

University of Groningen

“En heeft u al acties ondernomen tegen de wormen?”

Hummel, N.

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2013

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Hummel, N. (2013). “En heeft u al acties ondernomen tegen de wormen?”. s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the “Taverne” license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

“En heeft u al acties ondernomen tegen de wormen?”

Een onderzoek naar de communicatieve vaardigheden van apothekers in
opleiding tijdens zelfzorggesprekken met klanten

Masterscriptie

Rijksuniversiteit Groningen

Communicatie- en Informatiewetenschappen

Auteur: Niek Hummel

Studentnummer: 2244217

Datum: 14-10-2013

“En heeft u al acties ondernomen tegen de wormen?”

Een onderzoek naar de communicatieve vaardigheden van apothekers in opleiding tijdens
zelfzorggesprekken met klanten

Masterscriptie

Auteur: Niek Hummel

Studentnummer: 2244217

Adres: Nieuwe Blekerstraat 16-c

9718 EJ Groningen

Mail: niekhummel@gmail.com

Telefoonnummer: 0650869059

Rijksuniversiteit Groningen

Communicatie- en Informatiewetenschappen

Scriptiebegeleider: Dr. M. Huiskes

Tweede beoordelaar: Dr. W. Vuijk

Datum: 14-10-2013

Samenvatting

Tijdens de opleiding Farmacie aan de RUG worden er verschillende instructies en modellen gebruikt om de apothekers in opleiding (verder: AO's) voor te bereiden op het voeren van zelfzorggesprekken. Deze instructies en modellen worden voor een belangrijk deel beschreven in het boek *Standaarden voor Zelfzorg* (KNMP, 2011). Dit soort 'bronnen van kennis', die vaak te vinden zijn binnen institutionele settings, worden door Peräkylä en Vehviläinen (2003) *stocks of interactional knowledge*, oftewel SIK genoemd.

De theorieën in *Standaarden voor Zelfzorg* (KNMP, 2011) kunnen ook gezien worden als SIK. In het geval van de opleiding Farmacie moet deze SIK de AO's helpen om op een 'goede' manier de zelfzorggesprekken met de klanten te voeren.

Vanwege het belang van goede communicatie tijdens deze zelfzorggesprekken, wil de opleiding Farmacie dat er onderzoek gedaan wordt naar hoe de AO's de SIK in de praktijk brengen. Het doel is om te kijken of de SIK, of bepaalde aspecten daarvan, verbeterd kunnen worden ten behoeve van de kwaliteit van het zelfzorggesprek.

In deze masterscriptie wordt het onderzoek besproken wat gedaan is naar de SIK van het zelfzorggesprek. Speciale aandacht is er voor de WHAM-vragen. In deze vragenreeks stelt de AO een aantal vragen die informatie moeten opleveren voor wie de klantvraag is, hoelang de klachten bestaan, welke acties er al ondernomen zijn en welke medicijnen er al gebruikt worden.

Binnen dit onderzoek zijn er zes zelfzorggesprekken tussen een AO en een klant geanalyseerd. Allereerst is er een kwantitatieve analyse gedaan naar de vraagvormen die door de AO gebruikt worden. Vervolgens is door middel van een conversatie analyse (verder: CA) een kwalitatieve analyse gedaan naar de communicatieve vaardigheden van de AO tijdens de zelfzorggesprekken.

De analyse heeft verschillende aanbevelingen opgeleverd die binnen de opleiding Farmacie gebruikt kunnen worden ter verbetering van het onderwijs. Zo verdient het aanbeveling om in de SIK op te nemen dat de AO's de fase waarin er vragen gesteld worden, expliciet inleiden. Uit de analyse is gebleken, dat dit in de praktijk een effectieve manier is om duidelijk te maken dat de klant er rekening mee moet houden dat deze fase komt en het middel dus niet zomaar meekrijgt. Ook is gebleken dat er vaak een soort vraag gesteld wordt, die niet in de SIK genoemd staat, namelijk de controlevragen. Deze vragen moeten uitwijzen wat de klachten precies zijn. Hiermee kan er een juiste diagnose gesteld worden en in het verlengde daarvan een passend advies. Een aanbeveling is om deze controlevragen toe te voegen aan de

WHAM-vragen. In de SIK wordt nergens gesproken over het geven van een diagnose, terwijl dit wel min of meer gesteld wordt door AO. Bovendien is het door het expliciet communiceren van de diagnose voor de klant duidelijk waarop het advies gebaseerd is. Met het oog op *recipient design* is het dus aan te bevelen om het communiceren van een diagnose ook in de SIK op te nemen. Tevens is opgevallen dat er door de AO's weinig aandacht besteed wordt aan het geven van informatie over wanneer de klant naar de huisarts moet. Het is aan te bevelen om bij de AO's te benadrukken dat dit essentiële informatie is, die niet achterwege gelaten moet worden.

Naast aanbevelingen voor de SIK heeft de analyse ook nieuwe inzichten opgeleverd in de praktijk van een zelfzorggesprek. Zo is aangetoond dat klanten zich tijdens de opening niet lijken te oriënteren op de vorm van de vraag van de AO, maar op de algehele structuur van het gesprek. Ook is aangetoond dat de 'bouwstenen' van een zelfzorggesprek een handelingslogica impliceren. Zodra er afgeweken wordt van deze handelingslogica ontstaat er vaak een probleem, dat door de AO opgelost moet worden. Echter, deze handelingslogica geldt niet voor alle bouwstenen onderling.

Door middel van een CA is op lokaal en globaal niveau de praktijk van het zelfzorggesprek beschreven. Dit heeft uiteindelijk tot aanbevelingen en nieuwe inzichten geleid, die kunnen helpen bij het begrijpen van wat een 'goed' zelfzorggesprek is en hoe de SIK aangepast kan worden om de kwaliteit van het zelfzorggesprek te verbeteren.

Voorwoord

Voor u ligt mijn masterscriptie in het kader van de opleiding Communicatie- en Informatiewetenschappen en de daarin gekozen richting Communicatiekunde, gevolgd aan de Rijksuniversiteit Groningen.

Mijn interesse voor communicatie heeft er voor gezorgd dat ik deze studie ben gaan volgen. Daarnaast heb ik ook altijd interesse gehad voor de wereld van de gezondheidszorg. Toen ik in februari van dit jaar een onderwerp moest kiezen voor mijn scriptie en de heer Huiskes mij wees op een mogelijkheid van een opdracht binnen de opleiding Farmacie, hoefde ik dan ook niet lang na te denken. Er volgde snel een prettig kennismakingsgesprek met mevrouw Schaafsma van de opleiding Farmacie, waarin we de wensen en mogelijkheden voor een opdracht hebben besproken. Hier werd de basis gelegd voor dit onderzoek naar de communicatie tijdens zelfzorggesprekken.

Ik heb de periode waarin ik het onderzoek heb gedaan en de scriptie heb geschreven als zeer leerzaam ervaren. Er zijn verschillende mensen die ik hiervoor persoonlijk wil bedanken, want zonder hen had ik dit onderzoek niet kunnen doen. Allereerst wil ik de heer Huiskes bedanken. Hij heeft mij in contact gebracht met de opleiding Farmacie. Daarnaast heeft hij als scriptiebegeleider een onmisbare rol gespeeld in de totstandkoming van deze scriptie. Mijn dank gaat verder uit naar mevrouw Schaafsma. Zij was als opdrachtgeefster van groot belang, vooral op het gebied van de functionele toepasbaarheid van mijn onderzoek. Door haar bruikbare feedback heeft dit onderzoek concrete aanbevelingen opgeleverd die kunnen helpen bij het verbeteren van de communicatie tijdens zelfzorggesprekken. Ook wil ik graag de heer Geertsema bedanken. Hij speelde de klant bij de casus die binnen dit onderzoek geanalyseerd is. Tot slot wil ik alle apothekers in opleiding bedanken die ten tijde van mijn onderzoek meegedaan hebben aan de apotheekgame en in het bijzonder de zes studenten die door mij gefilmd zijn.

Groningen, 14 oktober 2013

Niek Hummel

Inhoudsopgave

1. Inleiding	9
1.1. Aanleiding	9
1.2. Vraagstelling	10
1.3. Opbouw scriptie	11
2. Theoretisch kader	13
2.1. De uitgebreide rol	13
2.2. Stocks of interactional knowledge	14
2.2.1. SIK en CA	14
2.2.2. Standaarden tijdens een zelfzorggesprek: een SIK	15
2.3. Conversatieanalyse	17
2.3.1. Globale gespreksstructuur	17
2.3.2. Beurtwisseling	18
2.3.3. Sequenties	19
2.3.4. Vraagvormen	20
2.3.5. Rollen tijdens een zelfzorggesprek	21
2.4. Tot slot	21
3. Methode	23
3.1. Apotheekgame	23
3.2. Data	23
3.3. Analyseprocedure	24
4. Analyse	26
4.1. De opening	26
4.1.1. Rollen tijdens de opening	26
4.1.2. Tussenconclusie	27
4.2. Bouwsteen 1: informatie verzamelen van de klant	27
4.2.1. De W-vraag	28

4.2.2. De H-vraag	30
4.2.3. De A-vraag	31
4.2.4. De M-vraag	32
4.2.5. Controlevragen	33
4.2.6. Tussenconclusie	35
4.3. Extra bouwsteen: het stellen van een diagnose en deze communiceren	35
4.3.1. De diagnose: expliciet of impliciet.....	36
4.3.2. Tussenconclusie	37
4.4. Bouwsteen 2: een zelfzorgadvies geven.....	37
4.4.1. Displacement marker.....	38
4.4.2. Het gebruik van reeksmarkeerders	39
4.4.3. Het advies: middel en leefregels	39
4.4.4. Tussenconclusie	40
4.5. Bouwsteen 3: overeenstemming over het advies	41
4.5.1. Expliciete overeenstemming	41
4.5.2. Impliciete overeenstemming	41
4.5.3. Tussenconclusie	42
4.6. Bouwsteen 4: informatie geven bij het advies.....	42
4.6.1. Informatie over de inname	43
4.6.2. Samenvallen bouwsteen 2 en 4	43
4.6.3. Terug naar de apotheek bij bijwerkingen	44
4.6.4. Tussenconclusie	45
4.7. Bouwsteen 5: adviseren wat te doen als de klachten ondanks de adviezen niet verminderen of overgaan.....	45
4.7.1. Naar de huisarts bij veranderen ziektebeeld.....	45
4.7.2. Naar de huisarts bij aanhoudende klachten	46
4.7.3. Tussenconclusie	46

5. Conclusie en aanbevelingen	47
6. Discussie en suggesties voor vervolgonderzoek	51
Literatuur	53
Bijlagen	57
Bijlage I – De transcripten	58
Bijlage II – De fragmenten.....	107
Bijlage III – Vraagvormentabel.....	118
Bijlage IV – Casus ‘Wormen’	119

1. Inleiding

1.1. Aanleiding

Sinds de nieuwe geneesmiddelenwet van 2007 zijn vrij verkrijgbare medicijnen door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen ingedeeld in drie verschillende categorieën. Sommige medicijnen zijn algemeen verkrijgbaar (AV), deze zijn bijvoorbeeld te koop in de plaatselijke supermarkt. Daarnaast zijn er medicijnen die uitsluitend in een apotheek en drogist (UAD) te verkrijgen zijn. Onder de derde categorie vallen medicijnen die uitsluitend in de apotheek (UA) te koop zijn (KNMP, 2011).

De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (verder: KNMP) stelt dat deze exclusiviteit nieuwe kansen biedt voor een apotheek om zich te profileren als zorgverlener, omdat het middelen mag verkopen die bijvoorbeeld bij de Kruidvat of Albert Heijn niet meer verkocht mogen worden. Daar staat wel tegenover, dat de werknemers van een apotheek moeten kunnen beoordelen of het verantwoord is het UA-middel te verkopen aan de klant (KNMP, 2011). Deze nieuwe rol wordt in de literatuur (o.a. Dyck e.a., 2005) de *expanded role* genoemd, oftewel de uitgebreide rol.

Tijdens de zelfzorggesprekken met klanten is deze uitgebreide rol van apothekers goed te zien. We spreken over klanten en niet over patiënten, omdat tijdens deze gesprekken de eigen verantwoordelijkheid en het zelf keuzes maken van de klant centraal staan (KNMP, 2011). Bij zelfzorg komen product en klant samen: klanten zorgen voor hun eigen gezondheid en doen daarbij (nog) geen beroep op een dokter. Dit betekent niet dat er geen taak weggelegd is voor de apotheker. Integendeel, klanten zien de ideale apotheek als een plaats waar ze vragen kunnen stellen en waar informatie op maat te krijgen is.

Volgens de KNMP (2011) moeten veel apothekers en apotheekassistenten nog wennen aan de nieuwe rol en het idee van vragen stellen over de gezondheid van de klant, alvorens zij een UA-middel meegeven. Maar ook de klant moet hier aan wennen. Wanneer de klant de verwachting heeft dat hij het middel zonder meer mee krijgt, is er bijvoorbeeld uitleg nodig waarom hem eerst vragen worden gesteld.

Om AO's zo goed mogelijk voor te bereiden op deze nieuwe taken en verantwoordelijkheden, doen alle studenten van de opleiding Farmacie aan de Rijksuniversiteit Groningen (RUG), in het zesde jaar van de opleiding mee aan de apotheekgame, genaamd GIMMICS. Deze afkorting staat voor *Groningen Institute Model for Management in Care Services*. Tijdens de apotheekgame draagt een groep studenten een paar weken lang de verantwoordelijkheid voor hun eigen apotheek. Hierbij worden de studenten

geconfronteerd met allerlei praktijksituaties, waaronder ook het voeren van zelfzorggesprekken met klanten. Tijdens deze gesprekken moeten de studenten de communicatieve vaardigheden die ze geleerd hebben tijdens de studie in de praktijk toepassen.

Hoewel de opleiding Farmacie op dit moment dus al veel aandacht heeft voor de communicatieve vaardigheden van de studenten, zijn er onderzoeken waaruit blijkt dat er veel ruimte is voor verbetering op dit gebied. Zo stellen Cavaco en Roter (2010) dat, anders dan bij verpleegkunde en geneeskunde, patiëntgerichtheid niet routinematig een onderdeel is van de opleiding van apothekers. Uit onderzoek van het Apotheek Monitoring Program is bovendien gebleken, dat voorlichting en advies over zelfzorg in de apotheek vaak tekort schiet, doordat er te weinig informatie wordt ingewonnen bij de klant. Ook is gebleken dat zelfzorgadvisering niet altijd consequent is (KNMP, 2011). Dit is in lijn met onderzoek waaruit is gebleken dat er verbeteringen nodig zijn in deze nieuwe rol van apothekers (Young, 1996; Ali & Horne, 1996). Volgens hun zijn patiënten vaak ontevreden over de kwaliteit en kwantiteit van de informatievoorziening in de communicatie. Een mogelijke verklaring die de auteurs geven voor deze ontevredenheid is dat, hoewel er aandacht is voor datgene wat er gezegd wordt (de content), er te weinig aandacht is voor hoe dat gezegd wordt.

1.2. Vraagstelling

Dit onderzoek richt zich op de communicatieve vaardigheden van AO's tijdens een zelfzorggesprek. Allereerst wordt gekeken naar de modellen en instructies die beschreven worden in *Standaarden voor Zelfzorg* (KNMP, 2011). Dit boek wordt door de studenten gebruikt om een 'goed' zelfzorggesprek te voeren. Een studie naar deze theorieën is daarom van groot belang om de praktijk van het zelfzorggesprek op een juiste en volledige manier te beschrijven.

Zoals in de inleiding gesteld is, moeten veel apothekers nog wennen aan het stellen van vragen aan de klant. Gezien het belang dat de juiste vragen worden gesteld én op de juiste manier, wordt in *Standaarden voor Zelfzorg* hier veel aandacht aan besteed (KNMP, 2011). Om deze reden begint de analyse van dit onderzoek met een kwantitatieve analyse van de verschillende vraagvormen die door de AO gebruikt worden tijdens zelfzorggesprekken. Hierna volgt een kwalitatieve benadering van het zelfzorggesprek. Door middel van een CA wordt er inzicht verkregen in de praktijk van het zelfzorggesprek.

Uiteindelijk moet dit onderzoek aanbevelingen opleveren die gebruikt kunnen worden ter verbetering van de communicatieve vaardigheden van AO's.

1.3. Opbouw scriptie

In hoofdstuk 2 wordt het theoretisch kader van dit onderzoek besproken. Allereerst is er in § 2.1. aandacht voor de nieuwe rol van apothekers, ook wel de *expanded* rol genoemd. Daarna wordt in § 2.2. ingegaan op het begrip *stocks of interactional* (SIK) en de rol ervan binnen dit onderzoek. In § 2.2.1. wordt besproken wat Peräkylä en Vehviläinen (2003) verstaan onder SIK. In § 2.2.2. komen de vijf bouwstenen uit *Standaarden voor Zelfzorg* (KNMP, 2011) aan bod. Ook is er hier aandacht voor de WHAM-vragen, een belangrijk onderdeel van een zelfzorggesprek en daarom een belangrijk punt binnen dit onderzoek. In § 2.3. wordt de relevante theorie omtrent CA besproken. Hiervoor wordt voornamelijk de theorie van Mazeland (2003) gebruikt. Allereerst wordt er in § 2.3.1. ingegaan op de CA van interactie op globaal niveau. Hiervoor wordt ook de theorie van Robinson (2003) aangehaald. In § 2.3.2. wordt er ingegaan op een belangrijk principe van gespreksorganisatie, namelijk beurtwisseling. Vervolgens wordt in § 2.3.3. het begrip sequenties besproken. Het bespreken hiervan is relevant, omdat sequenties gezien kunnen worden als het basisprincipe van CA. In paragraaf § 2.3.4 wordt ingegaan op de verschillende vraagvormen die een vraagsteller kan gebruiken. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van onderzoek van Englert (2010). In § 2.3.5. worden de verschillende soorten rollen van gespreksdeelnemers besproken en de gevolgen hiervan op de interactie. Het theoretisch kader wordt in § 2.4. afgesloten met een formulering van een concrete onderzoeksvraag.

Hoofdstuk 3 wordt gewijd aan de methode van dit onderzoek. In § 3.1. wordt uitgelegd wat de apotheekgame precies is. Uit deze nagebootste praktijksituatie is de data van dit onderzoek onttrokken. Vervolgens wordt in § 3.2. informatie gegeven over de data en hoe deze verkregen is. Tot slot wordt in § 3.3. de analyseprocedure besproken.

In hoofdstuk 4 worden de analyseresultaten van het onderzoek behandeld. Voor de onderverdeling van de analyseresultaten wordt in hoofdlijnen gebruik gemaakt van de vijf bouwstenen die de KNMP (2011) onderscheidt. Elke paragraaf wordt afgesloten met een tussenconclusie. In § 4.1. wordt de analyse van de opening van een zelfzorggesprek besproken. In deze fase wordt het probleem van de klant gepresenteerd. Tevens is er aandacht voor de rollen van de gespreksdeelnemers. Daarna volgt er in § 4.2. een analyse van de eerste bouwsteen: het informatie verzamelen van de klant. In deze bouwsteen spelen de WHAM-vragen een belangrijke rol. Elke WHAM-vraag krijgt een eigen sub paragraaf. Naast de WHAM-vragen is er nog een aparte groep vragen toegevoegd, namelijk de controlevragen. Ook deze groep wordt besproken in een aparte sub paragraaf. In § 4.3. is er aandacht voor de

diagnosestelling binnen het zelfzorggesprek. Vervolgens wordt in § 4.4. een beschrijving gegeven van de tweede bouwsteen: een zelfzorgadvies geven. In § 4.5. wordt de analyse van de derde bouwsteen besproken: overeenstemming over het advies. De vierde bouwsteen, informatie geven bij een advies, wordt in § 4.6 geanalyseerd. Tot slot wordt in § 4.7. de laatste bouwsteen besproken: adviseren wat te doen als de klachten ondanks de adviezen niet verminderen of overgaan.

De conclusies en aanbevelingen zijn onderdeel van hoofdstuk 5. Tot slot wordt in hoofdstuk 6 de discussie besproken en worden er suggesties gedaan voor vervolgonderzoek.

2. Theoretisch kader

2.1. De uitgebreide rol

De toenemende betrokkenheid van patiënten bij hun eigen gezondheid en de daarop afgestemde rol van de apothekers heeft gevolgen voor de communicatie tussen apotheker en patiënt. Om te kunnen faciliteren in een effectieve besluitvorming, is het belangrijk de patiënt te voorzien van juiste informatie over medicijnen en de patiënt te helpen met het afwegen van voordelen en nadelen. De *expanded rol*, oftewel de uitgebreide rol van de apothekers, zorgt ervoor dat de behoeften van de patiënt vervuld kunnen worden (Dyck e.a., 2005). Een effectieve communicatie tussen patiënten en specialisten heeft een belangrijke invloed op patiënttevredenheid, naleving van de behandeling, keuze van geschikte medicatie en uiteindelijk zelfs een verbeterde gezondheid (World Health Organization, 2003, 2006; Robinson, 2003; Drew e.a., 2001).

Ziegler e.a. (2001) hebben 2500 volwassenen ondervraagd naar hun informatiebehoeften omtrent bijwerkingen van medicijnen. De verwachting van de auteurs was, dat patiënten niet de behoefte hadden om alle bijwerkingen te horen tijdens hun gesprek met een apotheker, omdat dit te tijdrovend was. Uit het onderzoek is gebleken dat de meeste respondenten (75%) wel degelijk alle bijwerkingen, hoe zeldzaam ook, wilden horen. Wanneer het ging om serieuze bijwerkingen, gaf 83% van de respondenten aan dat ze hiervan op de hoogte gebracht wilden worden, ongeacht de zeldzaamheid van de bijwerking. Het merendeel van de respondenten was van mening, dat de specialist nooit enige relevante informatie achterwege mocht laten. Er lijkt hier sprake van een paradox, want uit onderzoek van Schommer e.a. (2001) is gebleken dat teveel informatie problematisch kan zijn voor de patiënten en kan leiden tot frustratie en een *informatie-overload*.

Er zijn verschillende studies die hebben aangetoond dat klantgerichte communicatie een belangrijke rol speelt bij de verantwoordelijkheid van apothekers om mensen te helpen met het behouden van een goede gezondheid (bijv. Holiday-Goodman, Lively & Nemire, 1994; Katajavuori e.a., 2002; Puumalainen, 2005).

De International Pharmaceutical Federation (1997) stelt dat goede communicatie in de farmaceutische zorg bestaat uit relevante, duidelijk omschreven en effectieve communicatie richting de patiënt. De verantwoordelijkheid om individuele behoeften van patiënten in unieke situaties te identificeren, maakt het des te belangrijker om in staat te zijn goed te communiceren.

Volgens Weiss & Britten (2003) moet het betrekken van een patiënt bij het

besluitvormingsproces, één van de belangrijkste doelstellingen zijn van een apotheker. Daarom moet elke apotheker een professionele houding hebben, beschikken over uitgebreide farmaceutische kennis en gespecialiseerde communicatieve vaardigheden bezitten.

In een onderzoek van Hargie e.a. (1993, 2000) zijn 350 apotheker-patiënt-interacties geanalyseerd. Uit dit onderzoek zijn elf kernvaardigheden naar voren gekomen waarover een apotheker zou moeten beschikken. Deze vaardigheden zijn: vragen, luisteren, assertiviteit, uitleggen, non-verbale communicatie, rapporteren, het openen/sluiten van een gesprek, adviseren, onttrekken van informatie, blootleggen van persoonlijke informatie en overtuigen. Deze vaardigheden komen overeen met vaardigheden die centraal staan in andere medische beroepen zoals geneeskunde en verpleegkunde (bijv. Airaksinen e.a., 1998; Brown e.a., 2003; Dickson & Hargie, 2006; Dickson e.a., 1997; Kurtz e.a., 2005).

Volgens Dyck e.a. (2005) en Weiss & Britten (2003) zijn patiënten steeds meer betrokken bij beslissingen over hun eigen gezondheid. Dit sluit ook aan bij wat de KNMP (2011) zegt over de nieuwe verantwoordelijkheden en taken van apothekers. Patiënten zien de ideale apotheek als een plaats waar informatie op maat te krijgen is en waar deskundig en hulpvaardig personeel aanwezig is. Om AO's zo goed mogelijk te trainen in deze taken en verantwoordelijkheden, heeft de KNMP het boek *Standaarden voor Zelfzorg* (2011) ontwikkeld. Dit boek biedt modellen en instructies over hoe een 'goed' zelfzorggesprek gevoerd moet worden.

2.2. Stocks of interactional knowledge

In deze paragraaf is er aandacht voor de theorieën die door de AO's gebruikt worden bij het voeren van zelfzorggesprekken. Allereerst wordt er gekeken naar de rol van CA in onderzoek naar een SIK. Vervolgens wordt er specifiek gekeken naar de SIK die beschreven staan in *Standaarden voor Zelfzorg* (KNMP, 2011).

2.2.1. SIK en CA

Peräkylä en Vehviläinen (2003) hebben onderzoek gedaan naar de relatie tussen de conversatie analyse (CA) en deze modellen en theorieën die vaak te vinden zijn binnen institutionele settingen. De modellen en theorieën kunnen gevonden worden in professionele teksten, handboeken of instructies. In het geval van zelfzorggesprekken is dit onder andere het boek *Standaarden voor Zelfzorg* (KNMP, 2011). Peräkylä en Vehviläinen (2003) noemen dit *stocks of interactional knowledge* (SIK), oftewel een *bron van interactionele kennis*. Deze SIK bieden de professionals richtlijnen over hoe zij hun gesprekken moeten voeren met de klant.

Peräkylä en Vehviläinen (2003) hebben vier doelen geformuleerd die CA kan dienen bij het verbeteren van de SIK en die ook in deze scriptie als uitgangspunt dienen: (1) het bevestigen en/of weerleggen van de SIK of bepaalde aspecten daarvan, (2) een gedetailleerd beeld geven van de praktijk die beschreven wordt in de SIK, (3) een nieuw inzicht bieden in het begrijpen van de praktijk die beschreven wordt in de SIK en (4) het inzichtelijk maken waar de SIK en praktijk eventueel niet goed op elkaar aansluiten. Uit deze doelen blijkt het nut van CA bij het verbeteren van de SIK binnen institutionele settingen. Om ook de praktische toepasbaarheid van CA te illustreren, wordt hieronder een concreet voorbeeld besproken.

Peräkylä en Vehviläinen stellen dat in veel teksten over patiëntgerichtheid, het gebruik van open vragen wordt gepropageerd (2003: 732). Als reden wordt dan vaak gegeven, dat open vragen de ruimte aan de patiënt laten om in eigen bewoordingen zijn of haar ervaringen te vertellen. Gesloten vragen (ja/nee-vragen) zouden de vrijheid van de patiënten juist beperken.

De Finse onderzoeker Ruusuvuori (2000) heeft onderzoek gedaan naar openingen tijdens arts-patiënt-gesprekken. Uit haar onderzoek is echter gebleken dat de grammaticale vorm van een vraag niet sterk samenhangt met het antwoord van de patiënt. Als reden geeft Ruusuvuori dat patiënten zich meer oriënteren op de algehele structuur van het type gesprek, dan op de vraagvorm. Hiermee is een aanname in een SIK, dat een patiëntgerichte houding bewerkstelligd kan worden door het stellen van open vragen, weerlegd. Daarnaast geeft Ruusuvuori aan, dat open en gesloten vragen nauw verbonden zijn met de aard van het bezoek, namelijk of het een eerste gesprek is of een vervolggesprek. Een open vraag als: *“Wat is het probleem?”* kan bijvoorbeeld verwarring oproepen bij een patiënt wanneer het om een vervolggesprek gaat.

Uit dit voorbeeld blijkt dat CA ervoor kan zorgen, dat er een beschrijving wordt gegeven van de praktijk die beschreven staat in een SIK. Tevens wordt er een aspect van de SIK weerlegd.

2.2.2. Standaarden tijdens een zelfzorggesprek: een SIK

Een zelfzorggesprek kan gezien worden als een institutioneel gesprek, wat zich laat kenmerken door de verschillende fasen in het gesprek (Mazeland, 2003; Robinson, 2003). In het boek *Standaarden voor Zelfzorg* (KNMP, 2011) staan richtlijnen en adviezen voor elke fase, alleen wordt er niet gesproken over fasen, maar over bouwstenen. Deze bouwstenen moeten steun bieden aan apothekers, zodat hij of zij een goed zelfzorggesprek kan voeren. De KNMP onderscheidt de volgende bouwstenen:

Bouwsteen 1: informatie verzamelen van de klant

Bouwsteen 2: een zelfzorgadvies geven

Bouwsteen 3: overeenstemming over het advies

Bouwsteen 4: informatie geven bij het advies

Bouwsteen 5: adviseren wat te doen als de klachten ondanks de adviezen niet verminderen of overgaan

Voor de eerste bouwsteen, het verzamelen van informatie van de klant, heeft de KNMP (2011) de vier WHAM-vragen geformuleerd (p. 14). De eerste vraag is: *“Voor wie is het?”* De *W* staat voor wie. Deze vraag moet duidelijk maken voor wie de klantvraag wordt gesteld. Regelmatig komt het voor dat iemand advies vraagt voor een ander, bijvoorbeeld een ouder die advies vraagt voor een klacht of aandoening van zijn of haar kind. De tweede vraag is: *“Hoe lang heeft de klant al klachten?”* De *H* staat voor hoe lang. De vraag naar hoe lang de klachten al bestaan geeft inzicht of er sprake is van een incidentele klacht of dat de klachten al langer bestaan. De derde vraag is: *“Welke acties heeft de klant zelf al ondernomen?”* De *A* staat voor acties. De vraag moet duidelijk maken waar de apotheker met het advies moet beginnen. Wanneer iemand al acties heeft ondernomen tegen de klachten, kan de apotheker in het gesprek daarop anticiperen. De vierde vraag is: *“Welke andere medicijnen gebruikt de klant en met welke andere ziektebeelden moet er rekening gehouden worden?”* De *M* staat voor medicatie. Deze vraag moet inzichtelijk maken of er ook nog andere medicatie gebruikt wordt. Zo ja, dan is dit belangrijk te weten in verband met interacties tussen medicijnen.

Volgens de KNMP zijn de WHAM-vragen hét hulpmiddel om op een gestructureerde wijze informatie te verzamelen bij de klant. Deze vragen kunnen namelijk helpen om erachter te komen of er misschien een gevaar is voor interactie met een ander medicijn en ze kunnen helpen om een inschatting te maken welk soort advies passend is (KNMP, 2011: 15).

De tweede bouwsteen, een zelfzorgadvies geven, gaat over hoe de apotheker het advies geeft. In dit advies wordt met behulp van de door de WHAM-vragen verkregen informatie een passend advies gegeven (KNMP, 2011: 16).

Bij de derde bouwsteen wordt er overeenstemming over advies verkregen. Wanneer een klant bijvoorbeeld de verwachting heeft een middel mee te krijgen, maar dit eigenlijk niet nodig is, moet met de klant hierover overeenstemming worden bereikt. De KNMP benadrukt dat de klant op zulke momenten geïnformeerd moet worden, maar uiteindelijk is het de klant die kiest.

De vierde bouwsteen gaat over het informatie geven bij een advies. Bij een zelfzorgadvies

moet belangrijke informatie mondeling worden toegelicht. Schriftelijke informatie, zoals bijvoorbeeld in een folder, kan het advies ondersteunen. In deze bouwsteen worden onderwerpen zoals werking van het middel, bijwerkingen, gebruik, houdbaarheid en bijzondere voorzorgen besproken (KNMP, 2011: 17).

Bij de vijfde bouwsteen worden de ‘grenzen van zelfzorg’ aangegeven. Wanneer de klachten bijvoorbeeld binnen een bepaalde tijd niet overgaan, moet de apotheker de klant doorverwijzen (KNMP, 2011: 17).

De vijf bouwstenen en hun bijbehorende instructies uit *Standaarden voor Zelfzorg* (KNMP, 2011) vormen de SIK van het zelfzorggesprek. Ze geven de apotheker een kader waarbinnen het gesprek gevoerd moet worden.

2.3. Conversatieanalyse

In deze paragraaf wordt de theoretische achtergrond van verschillende niveaus van CA besproken. Allereerst is er aandacht voor het globale niveau. Op dit niveau wordt er gekeken naar bijvoorbeeld de gespreksstructuur en thematisch verloop van een gesprek. Vervolgens is er ook aandacht voor lokale verschijnselen die met CA geanalyseerd kunnen worden, zoals beurtwisseling, sequenties en vormgeving van vragen. Tot slot is er ook aandacht voor de verschillende rollen van de gespreksdeelnemers tijdens een zelfzorggesprek.

2.3.1. Globale gespreksstructuur

Zoals gezegd bestaat het zelfzorggesprek uit verschillende bouwstenen. De bouwstenen die in de SIK voor zelfzorggesprekken worden beschreven, komen voor een belangrijk deel overeen met de fasen die Robinson (2003) bespreekt. Hij heeft onderzoek gedaan naar de fasen van een gesprek tussen een arts en patiënt. De verschillende fasen noemt hij *activities*, welke samen een *project* vormen (p. 31). Bij de bespreking van deze activiteiten gaat hij ook in op de verschillende handelingen die hiermee gerealiseerd worden. Zo’n voorstructurering geldt ook voor een zelfzorggesprek en de verschillende activiteiten en bijbehorende handelingen lijken voor een groot deel overeen te komen met de bouwstenen van een zelfzorggesprek. Om deze reden kan de theorie van Robinson een ondersteunende rol hebben in de analyse van een zelfzorggesprek.

Robinson (2003) onderscheidt als eerste de activity *Establishing a New Medical Problem as the Reason for the Visit*, oftewel de fase waarin het medisch probleem van de patiënt gepresenteerd wordt. In deze fase worden ten eerste de rollen in de interactie duidelijk gemaakt. Wanneer we dit betrekken op het zelfzorggesprek, dan is de apotheker de dienstverlener en de klant de afnemer van de dienst. Ten tweede wordt duidelijk dat het

gesprek moet leiden tot een bepaald resultaat, bijvoorbeeld het oplossen van een probleem. Ten derde kan binnen deze fase duidelijk gemaakt worden dat het gesprek louter draait om het probleem en zijn eigenschappen (Jefferson & Lee, 1981; Robinson, 2001; Zimmerman, 1984, 1992, 1998). Hoewel deze fase niet als bouwsteen terugkomt in de SIK, wordt er wel degelijk aandacht besteed aan deze fase in de analyse. De opening vormt namelijk een belangrijk onderdeel van de praktijk van een zelfzorggesprek. De tweede fase noemt Robinson *Gathering Additional Information*, het equivalent van de eerste bouwsteen: *informatie verzamelen van de klant*. In deze fase verzamelt de arts informatie over het probleem. Dit kan bijvoorbeeld door het vragen naar de medische achtergrond van de klant. Bij een zelfzorggesprek gebruikt de apotheker hiervoor de WHAM-vragen. De derde fase noemt Robinson *Diagnosis Delivery*. Robinson stelt, dat een arts in theorie niet verplicht is een diagnose te leveren. Een arts zou deze fase achterwege kunnen laten en direct overgaan tot het oplossen van het probleem, maar uit onderzoek is gebleken dat dit zelden voorkomt (Heath, 1990; Peräkylä, 1998; Stivers, 2000). Op dit punt verschilt de theorie van Robinson (2003) op een wezenlijk punt met de SIK voor zelfzorggesprekken. In de bouwstenen van een zelfzorggesprek wordt namelijk nergens gesproken over stellen van een diagnose. De vierde fase wordt *Treatment Recommendation* genoemd. In deze fase wordt het advies gegeven en het wordt gebruikt om het gesprek af te sluiten om een nieuw onderwerp te introduceren. Ook in een zelfzorggesprek komt deze fase voor in de vorm van de tweede bouwsteen: *een zelfzorgadvies geven*.

De overige bouwstenen komen niet als *activities* terug in de beschrijving van Robinson. Hierdoor wordt duidelijk, dat er ondanks grote overeenkomsten ook een zeker verschil is in de gespreksstructuur van een zelfzorggesprek en een arts-patiënt-gesprek.

2.3.2. Beurtwisseling

Bij institutionele gesprekken is het gesprek in sterke mate gestructureerd. Dit soort gesprekken hebben een vooraf omschreven doel. Er is een fasering waarin naar dat doel toegewerkt wordt en ook het thema ligt min of meer vast.

Bij alles wat in een gesprek gebeurt, is beurtwisseling van belang. Een beurt is namelijk een sociale tekstdrager van uitingen. In een beurt kunnen allerlei acties gedaan worden. Dit kan bijvoorbeeld gaan om een vraag, een antwoord, een mededeling of een minimale luisterrespons als *hmh* of *oh*. Maar een deelnemer van een gesprek moet wel eerst de beurt hebben om vervolgens een uiting te kunnen doen. Daarom kan beurtwisseling ook wel gezien worden als de logistieke basis van het gesprek (Mazeland, 2003: 20).

Per beurt zullen de deelnemers moeten analyseren of de beurt van de ander af is en zij dus hun beurt kunnen beginnen. Dit punt wordt ook wel *plaats-relevant-voor-overdracht* (PRO) genoemd (Mazeland, 2003: 31).

Het kan ook voorkomen dat een gespreksdeelnemer de ruimte krijgt voor een langere vertelling. De verteller produceert dan een *discourse unit* (DU) (Mazeland, 2003). Tijdens zo'n DU verloopt de organisatie niet alleen van-beurt-tot-beurt. Voor de duur van de DU is de verteller de primaire spreker en stelt de gesprekspartner zich op als *DU-recipient*. Een DU-recipient neemt bij voorkeur slechts kort de beurt, bijvoorbeeld door een minimale luisterrespons als *hmh*.

2.3.3. Sequenties

In een gesprek dient iedere gespreksdeelnemer bij te dragen aan een succesvol verloop van de interactie. De beurten van de gespreksdeelnemers moeten samenhangen om het gesprek goed te laten verlopen. Deze samenhangende delen worden sequenties genoemd (Mazeland, 2003: 73). Dit zijn handelingsmatig samenhangende reeksen waarin de gespreksdeelnemers gecoördineerd een interactionele activiteit realiseren.

Wanneer een apotheker een vraag stelt aan een klant, realiseert deze hiermee een interactionele activiteit, namelijk het stellen van een vraag. De klant oriënteert zich op deze handeling en reageert hier op door het beantwoorden van de vraag. Op dit moment is één van de meest fundamentele structureringsprincipes gerealiseerd, namelijk dat van het aangrenzend paar: door een bepaald type eerste paardeel (de vraag) te doen, zet de apotheker een vervolg met een passend tweede paardeel (het antwoord) bovenaan op de interactionele agenda (Mazeland, 2003: 73).

Een aangrenzend paar kan op een geordende manier uitgebreid worden. Dit wordt sequentie-expansie genoemd. Een sequentie kan voorafgegaan worden door een uiting, waarmee de sequentie als het ware ingeleid wordt. Deze uiting wordt dan in pre-expansie gedaan. Ook kan er een uiting tussen het eerste en tweede paardeel worden gedaan. Dan is het in insertie-expansie. Hiermee kan de spreker bijvoorbeeld het één en ander verduidelijken, zodat de weg vrij is voor het gewenste tweede paardeel. Tot slot kan er een uiting gedaan worden na het tweede paardeel. De uiting wordt dan gedaan in post-expansie. Hiermee kan de sequentie bijvoorbeeld afgesloten worden (Mazeland, 2003: 77). Gespreksdeelnemers doen uitingen in deze *uitbreidingen*, omdat ze zich oriënteren op een bepaald (gewenst) verloop van de sequentie. Dit wordt preferentieorganisatie genoemd (Mazeland, 2003: 74).

2.3.4. Vraagvormen

Englert (2010) onderscheidt drie categorieën van vragen: (1) polaire vragen, (2) vraagwoordvragen en (3) alternatieve vragen (p. 2-11). Hieronder worden deze drie categorieën besproken.

De eerste categorie zijn polaire vragen. Deze vragen worden ook wel ja/nee-vragen genoemd, omdat ze een gesloten karakter hebben: ze kunnen beantwoord worden met ja of nee. Polaire vragen zijn onder te verdelen in drie categorieën: (1) interrogatieve vragen, (2) declaratieve vragen en *tag questions* (Englert, 2010: 2668). Interrogatieve vragen zijn vragen waarbij het onderwerp en werkwoord in de zin omgekeerd worden. Dit wordt ook wel inversie genoemd. Een voorbeeld van een interrogatieve vraag is: “*Heeft u iets geprobeerd?*” Deze vragen beginnen dus met een werkwoord. Een interrogatieve vraag bevat geen statement en dient puur als informatieverzoek. Declaratieve vragen is de tweede soort polaire vragen die Englert (2010) onderscheidt. Een voorbeeld van een declaratieve vraag is: “*Ik neem aan dat u nog niks heeft geprobeerd?*” Deze soort vragen laten zich moeilijk kenmerken, want ze hebben geen formele (lexicale, morfologische of syntactische) kenmerken (Englert, 2010: 2671). Net zoals interrogatieve vragen moeten ze wel beantwoord worden met *ja* of *nee*. Volgens Englert (2010: 2671) kunnen sprekers wel bepaalde kenmerken aan hun declaratieve vragen toevoegen, waarin de functie van de vraag duidelijk wordt. Deze kenmerken omschrijft zij als *discourse markers*. Hiermee kan de spreker bijvoorbeeld duidelijk maken dat hij of zij niet (helemaal) zeker is van het gezegde. Ze onderscheidt de volgende discourse markers: (a) epistemische clausules (bijvoorbeeld: *denk ik, geloof ik*), (b) inferentiele connectieven (bijvoorbeeld: *dan, dus*), (c) epistemische modale bijwoorden (bijvoorbeeld: *misschien, waarschijnlijk*), (d) hedging-tags (bijvoorbeeld: *ofzo*) en (e) modale partikels (bijvoorbeeld *wel, toch*). De laatste soort polaire vragen zijn *tag questions*. Een voorbeeld van een tag question is: “*U heeft nog niks geprobeerd, of wel?*” Dit soort vragen lijken op declaratieve vragen, maar doordat ze een toevoeging hebben, *tags* genoemd, vormen ze een aparte vraagsoort. De toevoegingen bevinden zich vaak aan het eind van een zin en zijn woorden als *toch, of wel* of *niet* (Englert, 2010: 2670). Door deze toevoeging wordt het duidelijk wat het geprefereerde antwoord is.

Vraagwoordvragen zijn vragen die gekenmerkt worden door *W-woorden*. Een voorbeeld van een vraagwoordvraag is: “*Wat heeft u geprobeerd?*” Door middel van deze vragen kan informatie verschaft worden over wie, wat, waar, wanneer, waarom en hoeveel (Englert, 2010: 2673). De vragen hebben een open karakter.

Naast polaire vragen en vraagwoordvragen onderscheidt Englert (2010) ook nog

alternatieve vragen. Een voorbeeld van een alternatieve vraag is: “*Heeft u dit middel of dat middel geprobeerd?*” Alternatieve vragen lijken op polaire vragen, omdat de antwoordopties ingeperkt worden. De opties zijn alleen niet ja of nee, maar de alternatieven worden door de spreker zelf geopperd. De spreker verwacht vervolgens beantwoording van de vraag door herhaling van één of meer van de alternatieven die in de vraag besloten lagen (Englert, 2010: 2674).

2.3.5. Rollen tijdens een zelfzorggesprek

In een gesprek heeft elke deelnemer een eigen rol. De persoon die bijvoorbeeld vragen stelt, vervult de rol van vragensteller; degene die antwoord geeft is de antwoorder. Deze rollen worden *discourse identiteiten* genoemd: identiteiten die worden gevormd tijdens de interactie en die van invloed zijn op de structuur van het gesprek (Berenst, 2003: 19).

Tijdens een zelfzorggesprek tussen een apotheker en een klant zullen de deelnemers ook vanuit een sociale rol deelnemen aan het gesprek. Degene die informatie inwint over de achtergrond van de klachten is de apotheker en degene die ze beantwoordt de klant. In dit geval spreekt Berenst *over sociale identiteiten* (2003: 20).

De beschreven rollen binnen het gesprek zijn sterk van invloed op het zelfzorggesprek. De *discourse identiteiten* zijn vooral afhankelijk van de bouwsteen waarin het gesprek verkeert. In de bouwsteen waarin de apotheker informatie inwint over de klachten van de klant, zal vooral de apotheker de vragensteller zijn en de klant de antwoorder. Maar deze rollen kunnen later best omgedraaid worden, bijvoorbeeld in de bouwsteen waarin het advies gegeven wordt. De klant kan dan vragen stellen over waarom juist dat ene medicijn geschikt is. De apotheker is vervolgens de antwoorder van die vraag.

2.4. Tot slot

Het hierboven theoretisch kader heeft de achtergrond geschetst, waartegen de analyse gedaan wordt. Aangetoond is wat de gevolgen zijn van de vernieuwde rol van klanten in de communicatie tijdens zelfzorggesprekken. Tevens is besproken wat er verstaan wordt onder de theorieën die door AO's gebruikt worden bij het voeren van zelfzorggesprekken. Het is duidelijk geworden dat deze instructies en modellen afgekort kunnen worden in SIK. Ook is verteld wat CA inhoudt en wat de rol van deze analysemethode is binnen dit onderzoek. Daarbij zijn er vier doelen geformuleerd die CA kunnen dienen in het onderzoek naar de betreffende SIK (paragraaf 2.2.1.) en die tevens als uitgangspunt dienen binnen dit onderzoek.

Bij het bestuderen van de SIK van een zelfzorggesprek is duidelijk geworden, dat het informatie inwinnen bij de klant een prominente activiteit is binnen het zelfzorggesprek. In

het theoretisch kader zijn daarom de verschillende WHAM-vragen en bijbehorende functies uitgebreid besproken. Vanwege het belang dat de KNMP lijkt te hechten aan een goede invulling van deze bouwsteen, wordt er binnen dit onderzoek speciale aandacht besteed aan de vraagvormen die door de AO tijdens deze bouwsteen gebruikt worden.

Bovenstaande besprekingen bieden de mogelijkheid om een concrete onderzoeksvraag te formuleren welke centraal zal staan in dit onderzoek:

“Hoe kan CA een bijdrage leveren in het verbeteren en/of aanpassen van de SIK die door AO's gebruikt worden bij het voeren van zelfzorggesprekken.”

3. Methode

In dit hoofdstuk wordt de methode van dit onderzoek besproken. Allereerst is er aandacht voor wat de apotheekgame precies is. Vervolgens wordt er ingegaan op de data van dit onderzoek en hoe deze is verkregen. Tot slot wordt de analyseprocedure besproken.

3.1. Apotheekgame

De apotheekgame is een verplicht onderdeel van de opleiding Farmacie aan de RUG. In het zesde en tevens laatste jaar van deze studie wordt tijdens de apotheekgame een praktijksituatie nagebootst, waarin de AO's in een veilige en gecontroleerde omgeving praktijkervaring kunnen opdoen in de farmaceutische wereld. Op de website van de RUG wordt dit cursusdeel als volgt omschreven:

In de apotheekgame draagt een groep studenten een paar weken lang de verantwoordelijkheid voor hun eigen apotheek. In het begin stellen zij de bedrijfsstructuur en het te volgen beleid vast. Vervolgens worden de studenten uitgedaagd dit beleid consequent uit te voeren. Daarbij worden studenten geconfronteerd met talloze praktijksituaties, variërend van farmaceutische patiëntenzorg tot en met onderhandelingen met zorgverzekeraars. Zo kunnen niet alleen vaardigheden worden geoefend, maar leren deelnemers ook om te gaan met situaties die van buitenaf opgelegd worden. Alles vindt plaats in de vorm van een game waarbij resultaten uitgedrukt worden in patiëntenaantallen. De uiteindelijke winnaar is de apotheek die aan het eind het grootste patiëntenbestand heeft verworven. (Rijksuniversiteit Groningen, 2013)

In de periode waarin dit onderzoek werd uitgevoerd, waren er zes groepen van ongeveer zes AO's per groep. De patiënten en klanten werden gespeeld door acteurs. Deze acteurs werden van te voren uitgebreid geïnstrueerd met een casus, zodat het gesprek zo echt en natuurlijk mogelijk verliep.

3.2. Data

Tijdens de introductie van de apotheekgame werden alle AO's geïnformeerd over het doel van het onderzoek en de mogelijkheid dat ze gefilmd zouden worden. Iedereen gaf hiervoor toestemming.

Van te voren werd de acteur geïnstrueerd door een docent. Hij werd voorbereid op wat hij moest gaan zeggen, hoe te gedragen en hoe te reageren op bepaalde uitingen van de AO. Hij kreeg tevens een casus op papier. De casus die gebruikt werd voor dit onderzoek is opgenomen in bijlage IV. Het scenario betrof een man van middelbare leeftijd met een gezin. De man had diezelfde ochtend wormpjes gezien in de ontlasting van zijn zesjarige zoontje. Ook had hij het vermoeden dat hijzelf en zijn dochtertje van twee jaar er ook last van hadden. De acteur werd geïnstrueerd om zelf met zo min mogelijk informatie te komen en het gesprek

met alleen een productvraag te starten. In dit geval betrof het een vraag als: *“Heeft u ook iets tegen wormen?”* Het idee achter een relatief passieve klant was, dat op deze manier de communicatieve vaardigheden van de AO's zoveel mogelijk aangesproken moesten worden.

Na de instructie ging de 'klant' bij de zes verschillende AO's langs. Het zelfzorggesprek werd met een professionele camera gefilmd. Met de acteur werd afgesproken dat eerst de camera opgesteld werd en hij vervolgens een seintje kreeg. Op deze manier 'rolde' de camera al op het moment dat de acteur binnenkwam. Dit was van belang, omdat anders (delen van) de opening gemist zouden worden. Om niet teveel inbreuk te maken op de natuurlijke situatie, is er voor gekozen om niet met een externe microfoon te werken. De audiokwaliteit van alleen de camera was voldoende voor dit onderzoek.

Er waren zes verschillende apotheken en er is één casus gefilmd. In totaal zijn er voor dit onderzoek dus zes gesprekken opgenomen. Dit heeft geresulteerd in ongeveer 50 minuten aan videomateriaal.

Groep #	Tijd in minuten
1	14:07
2	06:47
3	07:13
4	11:32
5	06:09
6	03:36
	49:24

Tabel 1 – Duur van de gesprekken

De duur van de gesprekken varieerde aanzienlijk (tabel 1). Het kortste gesprek duurde 3:36 minuten en het langste gesprek 14:07. Dit is opmerkelijk gezien het feit dat er bij beide gesprekken sprake was van dezelfde casus. Wel moet opgemerkt worden, dat hierin de wachttijden waarin zaken uitgezocht en nagevraagd werden, ook opgenomen zijn.

3.3. Analyseprocedure

Nadat de zes zelfzorggesprekken opgenomen waren, zijn deze in hun volledigheid getranscribeerd. De transcripten zijn opgenomen in bijlage I. Voor het transcriberen zijn de transcriptieconventies gebruikt zoals Mazeland (2003) deze heeft beschreven. Er is voornamelijk aandacht besteed om de letterlijke tekst en overlap zo goed mogelijk te registreren. Er is voor gekozen om alleen prosodische productie-eigenschappen in de transcripten op te nemen wanneer deze echt relevant leken.

Na het transcriberen kon de analyse van het materiaal beginnen. Allereerst is er inzicht verkregen in de vraagvormen die de AO's gebruiken in de eerste bouwsteen. Hiervoor zijn

alle 38 vragen afzonderlijk geanalyseerd. Deze vragen zijn als losse fragmenten opgenomen in bijlage II. De vragen binnen deze fragmenten zijn voor de duidelijkheid ook nog gemarkeerd. Door middel van de verschillende vraagvormen die Englert (2010) onderscheidt, zijn de vragen in dit corpus onderverdeeld. De resultaten hiervan zijn zichtbaar in de tabel in bijlage III. Ook is hier aangegeven wat voor soort WHAM-vraag de vraag is of dat het een ander soort vraag betreft. Deze kwantitatieve analyse geeft inzicht in de formuleringskeuzes van vragen tijdens deze bouwsteen. De gegevens bieden een mooi uitgangspunt voor de kwalitatieve analyse voor de betreffende bouwsteen, maar ook voor de analyse van de rest van het zelfzorggesprek.

Na de kwantitatieve analyse van de vraagvormen, kon de kwalitatieve analyse beginnen. Eén van de doelen van dit onderzoek was, om een gedetailleerd beeld te geven van de praktijk die beschreven wordt in de SIK van een zelfzorggesprek. Als analysemethode is hier gekozen voor een CA. Deze kwalitatieve, microanalytische methode richt zich op de details van het zelfzorggesprek. Door middel van deze analyse is het mogelijk om op globaal en lokaal niveau inzicht te verkrijgen in de gespreksorganisatieprincipes van de gespreksdeelnemers tijdens het gesprek.

Om de analyse op een gestructureerde manier onder te verdelen, is er voor gekozen om gebruik te maken van de vijf verschillende bouwstenen die de KNMP beschrijft. Elke paragraaf begint met een beknopte beschrijving van de belangrijkste instructies die de KNMP (2011) bij de betreffende bouwsteen geeft. Vervolgens wordt in de analyse zichtbaar gemaakt hoe de AO's deze SIK in de praktijk brengen.

Bij elke bouwsteen is er gekeken welke acties de betreffende bouwsteen karakteriseren. Vervolgens wordt aan de hand van één of meerdere prototypische fragmenten deze acties geïllustreerd.

Elke bouwsteen wordt besproken in een eigen paragraaf. Daarnaast zijn er nog twee paragrafen toegevoegd: één voor de opening en één voor de diagnose. Ook is er een aparte sub paragraaf toegevoegd. In deze paragraaf wordt een aparte categorie vragen besproken die niet onder de WHAM-vragen vallen. Elke paragraaf wordt afgesloten met een tussenconclusie. In deze tussenconclusies is er voornamelijk aandacht voor de lokale gespreksorganisatieprincipes die de betreffende bouwstenen kenmerken. Uiteindelijk wordt in hoofdstuk 5 op een meer globaal niveau gekeken naar de conclusies van de analyse.

4. Analyse

4.1. De opening

Zoals bijna elk gesprek beginnen ook zelfzorggesprekken met een opening. In deze fase moeten de gespreksdeelnemers elkaars beschikbaarheid regelen en een rolverdeling tot stand brengen. Bij zelfzorggesprekken komt er nog een belangrijk punt bij, namelijk het initiëren van het eerste topic. Hieronder is te zien hoe de rollen van de AO en de klant in de opening van een zelfzorggesprek tot stand komen.

4.1.1. Rollen tijdens de opening

Wanneer gekeken wordt naar de opening van een zelfzorggesprek, worden direct de verschillende rollen van de gespreksdeelnemers duidelijk. De gespreksdeelnemers oriënteren zich ook op deze rollen, wat goed te zien is in fragment 1.

Fragment 1 | Transcript 2

1. KL: goedemiddag
2. AO: goedemiddag
3. KL: hallo
4. AO: hallo, kan ik u helpen?
5. KL: ja dat hoop ik, hebben jullie ook middel tegen eh wormen?
6. (0.3)

In fragment 1 is in regel 1-2 en in regel 3-4 te zien hoe de AO en de klant een groetsequentie tot stand brengen. In regel 4 is het de AO die een vraag stelt en daarmee de klant uitnodigt zijn klacht of vraag te uiten. Hiermee eigent de AO zichzelf de discourse identiteit van vragensteller toe. Tegelijkertijd wordt de klant de antwoorder van deze vraag. Door het soort vraag worden ook de sociale identiteiten van de gespreksdeelnemers zichtbaar. Doordat de AO de klant vraagt of hij kan helpen, wordt duidelijk dat de AO de persoon is die hulp biedt en de klant degene is die deze hulp nodig heeft. Ook in de beantwoording van de vraag worden deze rollen duidelijk. De klant bevestigt door een geprefereerd antwoord zijn rol als (hulpbehoevende) klant.

In vijf van de zes gesprekken opent de AO het gesprek met een gesloten vraag. Ook in fragment 1 stelt de AO een gesloten vraag. Het is opvallend om te zien dat, ondanks dat de vraag van de AO in gesloten vorm wordt gesteld, de klant toch meer vrijheid lijkt te hebben in zijn antwoordmogelijkheden dan alleen een ja of nee antwoord. Hij geeft antwoord, maar stelt daarna direct zijn klantvraag. Hij ziet de vraag van de AO dus als sollicitatie om zijn probleem te presenteren. Hieruit wordt duidelijk dat de klant zich niet op de vorm van de vraag lijkt te oriënteren, maar op de algehele structuur van het zelfzorggesprek. Deze

bevinding is in lijn met onderzoek van Ruusuvori (2000). De vraag van de AO is gespreksorganisatorisch eigenlijk ook geen vraag, maar meer een soort ‘beschikbaarstelling’ van de AO om het probleem of klacht van de klant te horen.

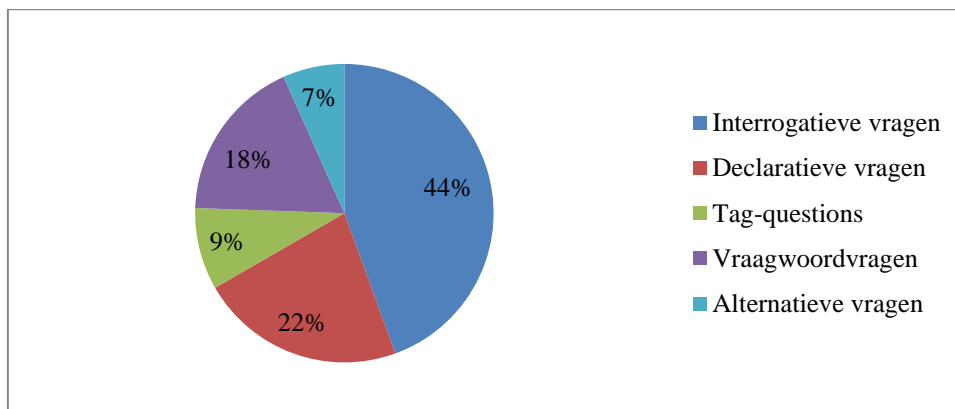
Dit doet de klant door het stellen van een productvraag. In de SIK wordt er onderscheid gemaakt tussen een productvraag en een zorgvraag. Bij een productvraag vraagt de klant een specifiek product. Bij een zorgvraag gaat de klant in op een zorg die hij of zij heeft (KNMP, 2011: 15). In dit fragment is er sprake van een productvraag. De klant vraagt namelijk om een middel tegen wormen.

4.1.2. Tussenconclusie

In vijf van de zes gesprekken opent de AO het gesprek met een gesloten vraag. De analyse heeft aangetoond, dat de klant zich vervolgens niet op de vorm van de vraag oriënteert, maar op de algehele structuur van een gesprek. Deze bevinding is in lijn met onderzoek van Ruusuvori (2000). Ook uit haar onderzoek bleek dat patiënten zich meer lijken te richten op de structuur van het gesprek, dan op de vorm van de vragen van de arts. Hoewel er in het onderzoek van Ruusuvori gesprekken tussen een arts en patiënt zijn onderzocht, lijkt zich dus hetzelfde fenomeen voor te doen in de onderzochte zelfzorggesprekken.

4.2. Bouwsteen 1: informatie verzamelen van de klant

Volgens de KNMP (2011) is de eerste bouwsteen van een goed zelfzorggesprek het informatie verzamelen van de klant. Het stellen van vragen van de AO aan de klant staat in deze bouwsteen centraal. De vorm waarin de vraag gesteld wordt, kan echter erg variëren. Daarom zijn in paragraaf 2.3.3. de verschillende vraagvormen besproken. In figuur 1 wordt een schematische weergave gegeven van de verschillende vraagvormen die gebruikt worden in het corpus.



Figuur 1 – Schematische weergave vraagvormen

Te zien is, dat de AO's alle varianten van vraagvormen die Englert (2010) onderscheidt gebruiken. Wat wel meteen opvalt is, dat de meeste (44%) van de vragen die ze stellen interrogatief van aard zijn. Bijna een kwart (22%) van de vragen zijn declaratief. Tag-questions komen in 9% van de gevallen voor. In totaal zijn polaire vragen overduidelijk oververtegenwoordigd in dit corpus en zijn ze bij elkaar goed voor 75% van het corpus. Slechts 18% van de vragen hebben een open karakter. Tot slot komen alternatieve vragen het minst voor, namelijk in 7% van de gevallen.

Hieronder wordt beschreven welke vraagvormen gebruikt worden voor elke afzonderlijke WHAM-vraag (dus voor de W-vraag, de H-vraag, de A-vraag en de M-vraag) en hoe deze aantallen zich tot elkaar verhouden. In bijlage II is een tabel opgenomen met een kolom 'WHAM-vraag'. In deze kolom is voor elke vraag aangegeven in welk onderdeel van de WHAM-vragen de vraag is ingedeeld.

Tabel 2 laat een overzicht zien van hoe vaak een vraagvorm gebruikt wordt voor een afzonderlijke WHAM-vraag.

Vraagvorm	W	H	A	M	
Interrogatieve vragen	4	0	3	3	10
Declaratieve vragen	4	0	1	3	8
Tag-questions	2	0	1	0	3
Vraagwoordvragen	3	4	0	0	7
Alternatieve vragen	2	0	0	0	2
	15	4	5	6	30

Tabel 2

In onderstaande sub paragrafen zal per WHAM-vraag eerst een kwantitatieve analyse gegeven worden van de gebruikte vraagvormen. Vervolgens wordt getracht door middel van een kwalitatieve benadering inzicht te geven in de verschillende verschijningsvormen en gespreksorganisatorische functies van de vraag.

4.2.1. De W-vraag

De eerste WHAM-vraag is de W-vraag, oftewel de vraag: "*Voor wie is het?*" In totaal zijn er in dit corpus 15 vragen die onder de W-vraag ingedeeld kunnen worden. Wat opvalt is, dat er van de 15 vragen maar 3 keer een vraagwoordvraag wordt gesteld. Dit is opvallend, omdat de AO geen voorkennis heeft over voor wie de klant langs komt. Het gebruik van een vraag met een open karakter zou daarom logisch zijn. Wel moet opgemerkt worden, dat het hier niet puur alleen vragen betreft waarin gevraagd wordt voor wie het is. Alle algemene vragen over bijvoorbeeld geslacht en leeftijd (niet medische-informatie), over de betreffende persoon of personen, vallen in dit onderzoek onder de W-vraag.

In fragment 2 is te zien hoe de AO direct na de productvraag van de klant overgaat tot het stellen van de W-vraag.

Fragment 2 | Transcript 3

4. KL: ja ik hoop het. hebben jullie ook iets eh tegen wormen?
5. (0.6)
6. AO: dat hebben we, eh [gaat u maar even zitt[en
7. KL: [ja [ja oke
8. (2.6) ((KLANT GAAT ZITTEN))
9. AO: even vragen (0.8) voor wie is het, is het voor uzelf of voor
10. iemand anders?
11. (0.6)
12. KL: nee het is voor eh mijn zoontje van zes
13. AO: voor uw zoontje van zes
14. KL: [ja

De KNMP stelt, dat het altijd goed is om meer te weten over de achtergrond van de vraag. Of de vraag van de klant een zorgvraag of een productvraag is maakt hierin niet uit (2011: 15). Zij stellen letterlijk, dat hoe meer de AO weet over de klant en zijn klacht, hoe beter de AO in staat is een passend advies te geven (KNMP, 2011: 15).

In fragment 2 stelt de klant een productvraag: hij wil namelijk “iets tegen wormen”. Een middel tegen wormen is Mebendazol, maar dit wordt op dit moment nog niet aan de klant gegeven. In plaats hiervan wordt de klant gevraagd “even te gaan zitten”. Vervolgens wordt in regel 9 de uiting “even vragen” gedaan. Deze *prefaces* hebben een gespreksorganisatorische functie. Door deze uitingen is het duidelijk, dat er een fase gaat komen waarin de AO vragen gaat stellen die de klant moet beantwoorden. In andere woorden: er komt een DU waarin de AO de primaire vragensteller is en de klant de DU-recipient, oftewel de antwoorder van de vragen. De uitingen in regel 6 en 9 projecteren dus een vervolg. Door middel van de woordjes *even* worden de geprojecteerde handelingen wel wat afgezwakt. Aan dit vervolg wordt invulling gegeven met de W-vraag in regel 9. De vraag wordt in eerste instantie in vraagwoordvorm gesteld. De vraag was zo compleet, maar de AO kiest ervoor om er een alternatieve vraag van te maken. De klant heeft nu nog twee keuzes: het is of voor hem of voor iemand anders. Na een pauze van 0.6 seconde levert de klant het tweede paardeel, dat begint met “nee”. Dit antwoord hoort bij de eerste optie van de alternatieve vraagvorm van de AO. Het is namelijk niet voor hemzelf, maar voor zijn zoontje. Vervolgens bevestigt de klant dit ook in zijn antwoord. In derde positie herhaalt de AO het antwoord van de klant. Deze handeling waarin de uiting van de klant herhaald wordt, kan gezien worden als een *request for confirmation*. Dit wordt ook duidelijk in de minimale acceptatie van de klant.

Ook in fragment 3 stelt de AO de W-vraag aan de klant, maar eerst ontstaat er een gespreksorganisatorisch probleem.

Fragment 3 | Transcript 6

4. AO: kan ik u helpen?
5. KL: ja ik hoop het ehm: hebben jullie een middel tegen wormen?
6. AO: eh ja dat hebben wij
7. KL: aha
8. AO: ehm ik wil u wel even graag een paar vragen stellen ook
9. KL: hm[m:
10. AO: [ehm heeft u er al eerder last van gehad ook >of is dit echt
11. de eerste keer voor u<
12. (0.4)
13. KL: nou ik=
14. AO: =of is het voor u zelf of is het
15. KL: ja nee het is eh:: nou ik voel zelf ook wel wateh: wat jeuk
16. maar het in eerste instantie voor eh (0.4) voor mijn zoontje
17. AO: het is voor uw zoon?
18. KL: ja.

In vijf van de zes onderzochte gesprekken wordt de bouwsteen waarin informatie ingewonnen wordt bij de klant, begonnen met de W-vraag. Het gesprek van fragment 3 is hierop een uitzondering. Deze AO begint de eerste bouwsteen min of meer hetzelfde, namelijk met een preface in regel 8. Deze gespreksorganisatorische handeling projecteert een vervolg, wat vervolgens komt in regel 10. Wat dat betreft lijkt de aankondiging van de DU dus op de manier waarop de AO in fragment 2 deze aankondiging vormgeeft. In dit fragment ontstaat alleen een problematische situatie doordat de AO een handeling doet met een onjuiste presuppositie. De AO begint met de H-vraag in regel 10, maar met de vooronderstelling dat de productvraag voor de klant zelf is. Wanneer de AO was begonnen met de W-vraag, was dit zeer waarschijnlijk niet gebeurd. De WHAM-vragen geven dus niet alleen de informatiebehoefte van een AO weer, maar bieden de AO ook een handelingslogica voor de verschillende vragen: de H-vraag kan pas gesteld worden wanneer de W-vraag is beantwoord.

De klant begint in regel 13 een niet-geprefereerd tweede paardeel, beginnend met “nou”. Volgens Mazeland (2003) is dit een typische *prestarter* van een niet geprefereerd tweede paardeel (p. 111). De AO herstelt zichzelf vluchtig in regel 14 door een nieuwe vraag te formuleren. In deze herstelsequentie begint de AO een nieuw tweede paardeel. Dit keer stelt de AO wel de W-vraag. Hij grijpt dus terug op de handelingslogica van de WHAM-vragen, die hij in eerste instantie niet had toegepast. De klant beantwoordt de vraag in regels 15-16. In de derde positie doet de AO, net zoals in fragment 2, een request for confirmation. De AO vat het antwoord van de klant samen, wat vervolgens in regel 18 met een minimale acceptatie bevestigd wordt.

4.2.2. De H-vraag

De tweede WHAM-vraag is de H-vraag, oftewel de vraag: “*Hoe lang bestaan de klachten al?*” In totaal zijn er in dit corpus 4 vragen die onder de H-vraag ingedeeld kunnen worden.

Alle 4 de H-vragen worden in een vraagwoordvraag gesteld.

In fragment 4 stelt de AO, nadat er antwoord is gegeven op de W-vraag, de tweede WHAM-vraag: de H-vraag.

Fragment 4 | Transcript 3

15. AO: [en hoe lang heeft hij (0.3) hier al last van?
16. (0.5)
17. KL: ja nou ehm ik zie hem eigenlijk sinds twee dagen wat wat jeuken
18. aan zn of wat krabben aan zn achter- eh achterwerk
19. AO: ja
20. (0.5)
21. KL: en ik vermoed dat t twee dagen is maar ik heb vanochtend eh heb
22. voor het eerst in zn ontlasting gekeken [en daar [daar zag ik t
23. AO: [oke [ja
24. [ja
25. KL: [ja

De WHAM-vragen kunnen gezien worden als een reeks vragen die een belangrijk onderdeel zijn van de bouwsteen waarin informatie wordt ingewonnen. Deze reeks van vragen werd aangekondigd door middel van prefaces zoals “even vragen”. De reeks van WHAM-vragen kunnen gezien worden als aparte handelingen. Elke vraag heeft namelijk een ander doel. Dit wordt onder andere zichtbaar in de reeksmarkeringen die voorafgaand aan de vragen gebruikt worden. In regel 15 van fragment 4 is te zien hoe de AO de H-vraag stelt, de tweede WHAM-vraag. De vraag wordt begonnen met het woordje *en*. Dit woordje fungeert hier als *reeksmarkering*: de vraag die volgt is onderdeel van dezelfde reeks. Hiermee wordt niet alleen de handelingslogica van de vragen duidelijk, maar ook het gegeven dat de vorige handeling is afgesloten en er een nieuwe gaat komen. Later in deze analyse wordt er gekeken hoe eventuele vervolgvragen gemarkeerd worden.

4.2.3. De A-vraag

De derde WHAM-vraag is de A-vraag, oftewel de vraag: “*Welke acties zijn al ondernomen?*” De A-vraag komt 5 keer voor. In 3 gevallen wordt hiervoor een interrogatieve vraagvorm gebruikt. Deze keuze lijkt logisch, omdat het doel van de vraag is erachter te komen of de klant zelf al actie ondernomen heeft. Deze vraag kan dus beantwoord worden met een ja/nee-antwoord.

In regel 26 van fragment 5 is te zien hoe de AO de W-vraag stelt, de derde WHAM-vraag.

Fragment 5 | Transcript 3

26. AO: en u heeft dus verder ook nog niet wat anders geprobeerd neem
27. ik aan dan?
28. (0.6)
29. KL: nou ik zag het vanochtend dus ik dacht eh ik kom direct naar
30. jullie toe

31. AO: ja [nee dat begrijp ik
32. KL: [ja

Van 't Hof (2006) heeft onderzoek gedaan naar gestandaardiseerde interviews. Zij beschrijft, dat wanneer een vragenlijst een bepaalde vraag voorschrijft, maar het antwoord min of meer al bekend is, dit problematisch kan zijn (p. 25). Het dan alsnog stellen van de vraag is in strijd met *recipient design*. Recipient design betekent, dat in de uiting rekening gehouden wordt met bijvoorbeeld de kennis van de recipiënt of met datgene dat al door de recipiënt is verteld (o.a. Hof, 2006 & Mazeland, 2003).

De pre-allocatie van het zelfzorggesprek zorgt er soms voor dat de AO extra aandacht moet besteden aan recipient design. In fragment 5 is ook sprake van recipient design als het gevolg van de pre-allocatie van de WHAM-vragen. De AO stelt de A-vraag, terwijl uit het voorgaande is gebleken dat de klant pas sinds die ochtend de wormen ook echt heeft gezien. Gezien het feit dat het nog maar heel kort geleden is dat de klant op de hoogte was van de aandoening, is het niet waarschijnlijk dat er al acties ondernomen zijn. Te zien is hoe de AO deze problematische situatie lokaal oplost door de vraag wel te stellen, maar door bepaalde kenmerken in de uiting aan te brengen. Door deze kenmerken is de uiting gespreksorganisatorisch minder problematisch. Allereerst wordt dit duidelijk in de vorm van de vraag. De vraag wordt in een declaratieve vorm gesteld. De vraag in regel 26 heeft zelf niet de uiterlijke kenmerken van een vraag, maar van een stelling. Door de discourse marker *dus*, wat gezien kan worden als een inferentiele connectief, wordt duidelijk dat de spreker vanuit de voorgaande uiting van de klant redeneert. De epistemische clausule *neem ik aan dan* geeft daarbij aan, dat de AO niet helemaal zeker is van het gezegde. De uiting wordt door deze aanpassingen een request for confirmation. De AO is op deze manier niet afgeweken van de SIK en de klant weet dat de gegeven informatie meegenomen is in het gesprek.

Het gevaar van zulke declaratieve vragen is het sturende karakter van deze vraagvorm. Door de vorm van de vraag en de toevoeging van de discourse marker is het geprefereerde antwoord op de vraag in fragment 5 overduidelijk *nee*. Dit antwoord wordt ook gegeven, al dan niet impliciet. Maar doordat de vraag sturend is in het antwoord, wordt de klant ook weinig ruimte gelaten voor een niet-geprefereerd antwoord. De kans dat er hierdoor belangrijke informatie niet naar boven komt, is daardoor groter geworden.

4.2.4. De M-vraag

De vierde WHAM-vraag is de M-vraag, oftewel de vraag: “*Gebruikt de klant al andere medicijnen?*” De M-vraag komt 6 keer voor. In alle zes de gevallen wordt gebruikt gemaakt van een vraagvorm met een polair karakter. De vraag of de klant ook nog andere medicijnen

gebruikt, wordt met voorkeur met ja of nee beantwoord. De keuze voor een vraag met een gesloten karakter ligt daarom voor de hand.

In fragment 6 is in regel 33 te zien hoe de AO de laatste WHAM-vraag stelt, namelijk de M-vraag.

Fragment 6 | Transcript 3

33. AO: enneh (.) gebruikt uw zoontje ook nog andere (0.9)
34. genees[middelen?
35. KL: [ehm:: nee (0.4) nee [nee
36. AO: [oke nou dat is hartstikke mooi
37. KL: ja
38. (0.6)
39. AO: eh gaan we even kijken wat we daar allemaal voor hebben
40. KL: heel goed
41. (16.0) ((STUDENT KIJKT IN COMPUTER))
42. AO: en wat- wat zij- zijn de symptomen, heeft u de wormpjes echt
43. ook zien zitten of
44. KL: ja (0.4) ehm::
45. (2.0)
46. AO: dusseh (.) oke (0.6) dus het is zeker dat het wormpjes zijn, u
47. bent daar verder niet bij de huisarts geweest of [wel
48. KL: [nee nee ik
49. heb dat vanochtend gezien (.) ja
50. AO: ja
51. (19.1) ((STUDENT KIJKT IN COMPUTER))

De M-vraag wordt ingeleid met “enneh”. Ook in dit fragment fungeert dit woordje als reeksmarkering. Nadat de klant antwoord heeft gegeven op de laatste WHAM-vraag, is de reeks in principe klaar. Met de uiting in regel 39 sluit de AO de bouwsteen van het informatie inwinnen expliciet af. Er wordt tevens een nieuwe bouwsteen gestart, namelijk het geven van een advies.

4.2.5. Controlevragen

Naast de WHAM-vragen is er ook nog een andere categorie vragen die veel voorkomen. Deze vragen lijken een controlerende functie te hebben en worden daarom vanaf nu C-vragen genoemd. In totaal komen er in dit corpus 8 vragen voor die onder deze categorie vallen. In vijf van de zes gesprekken worden er één of meerdere C-vragen gesteld. In bijlage II is deze vraagcategorie aangeven met een ‘C’.

In fragment 7 is te zien hoe de AO in regel 146 een controlevraag stelt.

Fragment 7 | Transcript 4

146. AO: ehm (1.0) kunt u kunt u de wormen die u zag een beetje
147. omschrijven?
148. (0.9)
149. KL: ja ik zou zeggen dat ze heel lichtjes eh bewegen en [dat ze
150. AO: [ja
151. KL: zo (0.5) tussen de ja wat zou het zijn eh een halve en 'n

152. centimeter eh (0.5) groot zijn, zo[iets wit.
153. AO: [oke
154. (0.3)
155. AO: ja wit
156. KL: [ja] ja
157. AO: [oke]
158. (0.3)
159. nee dan gaat het inderdaad om aarsmaden

De AO heeft voor dit fragment alle WHAM-vragen gesteld. Vervolgens realiseert de AO in regel 146 een nieuwe handeling. Hij vraagt de klant om de wormen, die hij bij zijn zoontje had gezien, te omschrijven. De functie van deze vraag lijkt een controlerende functie te hebben. Dit wordt duidelijk wanneer de AO in regel 159 een acceptatie geeft op het antwoord van de klant. Hij geeft hiermee een soort bevestiging in de vorm van een diagnose die overeenstemt met het idee van de klant.

Ook in fragment 8 is in regel 33 te zien hoe de AO een controlevraag stelt.

Fragment 8 | Transcript 3

33. AO: enneh (.) gebruikt uw zoontje ook nog andere (0.9)
34. genees[middelen?
35. KL: [ehm:: nee (0.4) nee [nee
36. AO: [oke nou dat is hartstikke mooi
37. KL: ja
38. (0.6)
39. AO: eh gaan we even kijken wat we daar allemaal voor hebben
40. KL: heel goed
41. (16.0)((STUDENT KIJKT IN COMPUTER))
42. AO: en wat- wat zij- zijn de symptomen, heeft u de wormpjes echt
43. ook zien zitten of
44. KL: ja (0.4) ehm::
45. (2.0)
46. AO: dusseh (.) oke (0.6) dus het is zeker dat het wormpjes zijn, u
47. bent daar verder niet bij de huisarts geweest of [wel
48. KL: [nee nee ik
49. heb dat vanochtend gezien (.) ja
50. AO: ja
51. (19.1)((STUDENT KIJKT IN COMPUTER))

Na 16 seconden in de computer te hebben gekeken stelt de AO een nieuwe vraag, wederom ingeleid met *en*. Met deze reeksmarkering wordt de vraag gemarkeerd als onderdeel van de vorige bouwsteen: het inwinnen van informatie. De vraag lijkt in eerste instantie als functie te hebben om nieuwe informatie over de aandoening naar boven te halen, zoals de WHAM-vragen die ervoor gesteld zijn. Maar de AO formuleert de vraag direct opnieuw, waardoor de vraag vooral lijkt te functioneren als een controle. De vraag krijgt een alternatieve vorm en het gebruik van *hedges* als *echt*, maken de vraag extra krachtig: heeft de klant met eigen ogen de wormen ook gezien? De vraag wordt in regel 44 geprefereerd beantwoord door de klant.

Vervolgens stelt de AO opnieuw een controlerende vraag, dit keer ingeleid met “dusseh (.)

oke”. Hierdoor krijgt de uiting een concluderend karakter en functioneert daarmee als een soort samenvatting en acceptatie.

4.2.6. Tussenconclusie

In de bouwsteen waarin informatie wordt ingewonnen bij de klant, zijn polaire vragen overduidelijk oververtegenwoordigd. In deze bouwsteen is de AO de primaire interviewer en de klant de antwoorder van de vragen. De analyse heeft aangetoond dat prefases als “ga maar even zitten” en “even vragen” door de AO gebruikt worden om het begin van de bouwsteen expliciet te markeren. Deze projecteren een vervolg, waar beide gespreksdeelnemers zich ook op oriënteren.

De analyse heeft ook laten zien, dat wanneer de W-vraag wordt overgeslagen, dit kan lijden tot een gespreksorganisatorisch probleem. Hierdoor is duidelijk geworden dat de WHAM-vragen niet alleen de informatiebehoefte van de AO dienen, maar ook een zekere handelingslogica impliceren. De WHAM-vragen kunnen binnen de bouwsteen gezien worden als afzonderlijke handelingen, wat in de gesprekken ook expliciet zichtbaar wordt door reeksmarkeringen als *enneh*. Hiermee wordt telkens de volgende WHAM-vraag ingeleid.

Ook is uit de analyse duidelijk geworden, dat er momenten zijn waarop de AO extra aandacht moet schenken aan recipient design. Dit is vooral op momenten, wanneer de klant bepaalde informatie heeft gegeven wat in principe een antwoord is op een nog niet gestelde WHAM-vraag. Gebleken is dat de AO de betreffende vraag dan alsnog wel stelt, maar desnoods in een andere vorm. Ook dit gegeven bevestigt het bestaan van de handelingslogica van de WHAM-vragen. Door het alsnog stellen van de vraag, wordt op deze manier ook voor de klant duidelijk op basis van welke informatie de AO zijn of haar advies baseert.

Tot slot is in de analyse aangetoond, dat er nog een aparte categorie vragen te onderscheiden is. In dit onderzoek worden deze vragen de C-vragen genoemd, omdat ze een controlerende functie hebben. In vijf van de zes gesprekken worden deze vragen ook gesteld. De plaats is in alle gesprekken hetzelfde, namelijk na de WHAM-vragen.

4.3. Extra bouwsteen: het stellen van een diagnose en deze communiceren

Volgens Robinson (2013), die onderzoek heeft gedaan naar arts-patiënt-gesprekken, volgt na het informatie verzamelen het leveren van de diagnose. Pas hierna volgt het advies.

Het leveren van een diagnose wordt niet beschreven in de vijf bouwstenen van een zelfzorggesprek tussen apotheker en klant (KNMP, 2011). Toch zien we in twee van de zes onderzochte zelfzorggesprekken wel dat er een diagnose gegeven wordt. In beide gesprekken wordt de diagnose gegeven na het informatie verzamelen en voor het advies.

Dat de KNMP het leveren van een diagnose niet opgenomen heeft in de SIK, kan verklaard worden vanuit de verantwoordelijkheden en keuzes die de klant voor en tijdens een zelfzorggesprek zelf heeft. De klant heeft namelijk zelf al de diagnose gesteld en komt bij de apotheek voor een geschikt advies. Hierin verschilt een zelfzorggesprek tussen een AO en klant wezenlijk van een gesprek tussen een arts en patiënt. Bij dit laatste soort gesprek is het de arts die, al dan niet na een lichamelijk onderzoek, de diagnose stelt. De patiënt kan hier zelf ook ideeën over hebben, maar deze ideeën fungeren dan niet als uitgangspunt voor het gesprek.

4.3.1. De diagnose: expliciet of impliciet

In fragment 9 zien we de fase waarin er een diagnose geleverd wordt. Dit fragment volgt direct op de laatste WHAM-vraag.

Fragment 9 | Transcript 5

49. KL: nee ik heb vanochtend gezien enne ik denk ik kom direct
50. [maar even naar jullie toe
51. AO: [hmhm
52. Ja (0.3) nou zoals u het omschrijft zijn het denk ik eh- is er
53. sprake van aarsmaden
54. KL: hmh[hmm
55. AO: [en daar hebben we wel een mooi middel voor om dat
56. [te te behandelen
57. KL: [oke:
58. Ja

Het gebruik van het woordje *ja* in regel 52 markeert een overgang naar een nieuwe handeling, namelijk het geven van een diagnose. Na een pauze van 0.3 seconde geeft de AO ook de daadwerkelijke diagnose. Direct na de diagnose doet de AO een nieuwe uiting, welke gemarkeerd is met het woordje *en*, waarmee een nieuwe handeling geprojecteerd wordt. Deze nieuwe handeling is het geven van een advies. Deze snelle gespreksorganisatorische overgang van diagnose naar een advies is in lijn met onderzoek van Robinson (2003). In dit onderzoek stelt hij namelijk dat professionals getraind worden om direct na de diagnose informatie over de genezing te geven (p. 42-43). Ook de klant lijkt zich op deze handelingslogica te oriënteren, wat zichtbaar wordt door de minimale luisterrespons *hmhhmm* in regel 54. Blijkbaar is het bij de klant bekend, dat de AO na het geven van de diagnose een nieuwe DU start waarin de AO de primaire spreker blijft.

Ook in fragment 10 zien we hoe de AO een diagnose levert. Ook in dit gesprek volgt deze fase direct op de eerste bouwsteen.

Fragment 10 | Transcript 1

97. KL: echt eh (0.4) ja (0.6) ehm (0.6) nou je moet denken aan eh

98. (0.6) denk een half tot één centimeter
 99. (0.3)
 100. eh: wit
 101. (0.4)
 102. AO: ja=
 103. KL: =ehm:: (0.3) af en toe licht bewegend.
 104. AO: ja.
 105. KL: ja zo.
 106. AO: oke
 107. KL: ja
 108. AO: ehm:: nou dit klinkt een beetje als eh aarsmaden
 109. KL: hmm
 110. AO: ehm: (0.6) ik zal even kijken wat we daarvoor eh hebben hier
 111. eventueel
 112. KL: hmm
 113. (0.7)

Met het woordje *oke* in regel 106 markeert de AO een overgang naar een nieuwe fase. In de uiting in regel 108 realiseert de AO de handeling van de diagnose leveren. Net zoals fragment 9 oriënteert de klant zich ook op discourse rollen binnen deze fase: de AO is de primaire spreker en de klant de ontvanger. Dit wordt bevestigd door de minimale luisterrespons in regel 109. Een andere overeenkomst met fragment 9 is de snelle overgang tussen de diagnose en de nieuwe bouwsteen: het geven van een advies.

4.3.2. Tussenconclusie

Ondanks dat het leveren van een diagnose geen onderdeel is van de standaarden van zelfzorg (KNMP, 2011), is het in dit corpus twee keer voorgekomen dat de AO deze wel levert. De diagnose komt in deze gesprekken direct na de fase waarin informatie wordt ingewonnen. Zodra de diagnose geleverd wordt, gaat de AO direct over naar het geven van een advies. De diagnose lijkt als ‘bruggetje’ te fungeren tussen de bouwsteen waarin informatie wordt ingewonnen en de bouwsteen waarin het advies geleverd wordt.

Dat in de andere vier onderzochte gesprekken er geen expliciete diagnose geleverd wordt, betekent niet dat deze niet door de AO gesteld wordt, maar deze wordt dan impliciet gelaten. Door ervoor te kiezen om de diagnose expliciet te communiceren, wordt voor de klant in ieder geval duidelijk op basis van welke diagnose het advies gegeven wordt.

4.4. Bouwsteen 2: een zelfzorgadvies geven

Na het verzamelen van informatie van de klant en eventueel het geven van een diagnose, volgt het advies. In de bouwsteen ‘een zelfzorgadvies geven’ wordt de informatie uit de WHAM-vragen vertaald in een zelfzorgadvies. Dit houdt in: het vertellen van welk middel geschikt zou zijn, welke leefregels er nageleefd zouden moeten worden, achtergrondinformatie over de aandoening en verwijzen naar de huisarts indien nodig (KNMP, 2011).

4.4.1. Displacement marker

In fragment 11 is te zien hoe de AO de bouwsteen markeert met een uiting in regel 52. Echter, er ontstaat een problematische situatie doordat de AO iets vergeten is te vragen. Dit wordt vervolgens lokaal opgelost.

Fragment 11 | Transcript 3

52. AO: hier hebben we een middel voor (2.4) volgens mij heb ik t hier
53. staan (5.7) en uw zoontje, sorry even de leeftijd
54. (0.5)
55. KL: zes
56. AO: zes he [ja
57. KL: [ja
58. AO: oke dit is dus (0.7) vanaf twee jaar
59. (0.7)
60. KL: hmm
61. (0.7)

Door middel van de uiting in regel 52 van fragment 11 wordt er een nieuwe handeling tot stand gebracht, namelijk het geven van een advies. Dit advies komt logischerwijs voort uit de informatie die in de eerste bouwsteen verkregen is. Dit wordt expliciet gemarkeerd met het woordje *hier*, wat verwijst naar de informatie die in de eerste bouwsteen naar boven is gekomen. Verder projecteert de uiting “hier hebben we een middel voor” een vervolg, namelijk een advies. Ook deze fase kan gezien worden als een DU. In deze DU is de AO de verteller van het advies en de klant de recipiënt van het advies.

Na deze uiting stelt de AO nog een vraag naar de leeftijd van het kind. Dit is van groot belang of het middel wel of niet gebruikt mag worden (voor kinderen onder de twee jaar is Mebendazol niet geschikt). Echter, de bouwsteen ‘informatie verzamelen van de klant’ was afgesloten en het alsnog stellen van deze vraag veroorzaakt daarom gespreksorganisatorisch een probleem. Door het woordje *sorry*, wat in deze context als een *displacement marker* gezien kan worden, wordt dit probleem lokaal opgelost. Hiermee wordt het voor de klant duidelijk, dat de fase van het geven van een advies even wordt verlaten en dat er teruggegaan wordt naar de vorige bouwsteen: het inwinnen van informatie.

De klant geeft antwoord in regel 55, wat vervolgens door de AO herhaald wordt in regel 56. Door de toevoeging van “he ja” aan het eind van de uiting, lijkt het alsof de informatie al eerder gegeven zou zijn en de vraag van de AO slechts als controle fungeerde. Dit is niet het geval. De AO had niet eerder in het gesprek naar de leeftijd van het zoontje gevraagd.

In regel 58 begint de AO de uiting met het woordje *oke*. Door middel van dit woordje wordt expliciet een nieuwe handeling gemarkeerd: het geven van een advies. Vervolgens

verwijst de AO naar het middel met het woordje *dit*. Het middel wordt in dit gesprek niet bij naam genoemd, maar het gaat hier om Mebendazol.

4.4.2. Het gebruik van reeksmarkeerders

In fragment 12 zien we het vervolg van het advies. De AO heeft verteld hoe het medicijn ingenomen moet worden en hoe vaak en gaat daarna in op de leefregels.

Fragment 12 | Transcript 3

89. AO: ik zal nog even (.) even checken
90. (6.6) ((AO KIJKT IN COMPUTER))
91. Ja het is dus belangrijk dat eh dat er na twee weken de (0.6
92. de behandeling herhaald wordt omdat er vanaf de eerste
93. behandeling er nog eitjes aanwezig (0.7) kunnen zijn. En (.)
94. KL: aha
95. AO: ehm die kunnen de veertien dagen erna nog besmettelijk zijn
96. KL: hmh h[mh
97. AO: [en verder is het belangrijk om eh dat je de hygiëne in
98. (0.7) in tact houden dus de handen regelmatig wassen met zeep
99. (0.6) de nagels kort houden (0.8) ehm (1.2) kinderen overdag en
100. 's nachts een strakke onderbroek (0.5) [aandoen
101. KL: [ja:
102. (1.0)
103. AO: e:hm: (0.3) en (.) ja en u zou eventueel de bilnaad kunnen
104. insmeren met (0.7) eh vaseline of een [andere zalf
105. KL: [hm:
106. AO: om in elk geval het jeuken wat minder te maken maar dat die er
107. in ieder geval niet de hele tijd aan zit te krabben.
108. KL: ja ja
109. (1.2)
110. AO: ondergoed elke dag verschonen (.) [is eh is belangrijk
111. KL: [ja
112. AO: en nouwja de nagels en de billen dus regelmatig schoonmaken.
113. KL: hmhm
114. AO: om dus echt dat besmettingsgevaar zo klein mogelijk te houden

Volgens de KNMP (2011) maakt informatie over de leefregels onderdeel uit van de tweede bouwsteen: het geven van een advies. Alle AO's in dit corpus geven direct na het advies eerst informatie over het gebruik, wat strikt genomen onderdeel is van de vierde bouwsteen.

Nadat de AO na het advies eerst informatie over het gebruik heeft gegeven, begint de AO in regel 97 met de uiting “en verder” met het geven van informatie over de leefregels, wat weer onderdeel is van de tweede bouwsteen. Met deze uiting wordt expliciet duidelijk, dat wat gaat komen, een aparte handeling is.

4.4.3. Het advies: middel en leefregels

In fragment 13 zien we dat de AO eerst informatie over de leefregels geeft en daarna pas het middel zelf ter sprake brengt.

Fragment 13 | Transcript 4

89. AO: e:hm: (0.8) het beddengoed en de nachtkleding eh: (1.0)

90. voorzichtig (.) even opnemen en buiten uitslaan
 91. KL: hmhm
 92. AO: want tegen de infectiegevaar
 93. KL: hmhm
 94. (0.4)
 95. AO: enneh elke dag eh slaapruimtes en woonvertrekken schoonmaken
 96. (0.7) zodat eh (0.3) en stofzuigen (0.6) en denk daarbij ook
 97. aan deurknoppen wcbril en der[gelijke overal w[aar eh uw
 98. KL: [owja [ja ja
 99. AO: zoontje wellicht eh (0.9) mee in aanraking is gekomen
 100. KL: ja (.) ik begrijp het
 101. AO: en dan kan ik u in ieder geval eh (.) mebendazol meegeven
 102. KL: ja::
 103. AO: e:hm: (0.6) ja tenzij bij u bekend is dat uw zoontje daarvoor
 104. overgevoelig is maar
 105. KL: nee dat is eh dat is mij niet bekend
 106. AO: nee oke dan gaan we ervan uit dat dat goed gaat >mocht dat
 107. natuurlijk niet zo zijn dan kan u natuurlijk altijd even terug
 108. komen in de apotheek

Net zoals in fragment 12 geeft de AO uitleg bij het advies, wat te zien is in regel 92. Een andere overeenkomst met het vorige fragment zijn de reeksmarkeerders die gebruikt worden om de verschillende onderwerpen te markeren. De reeksmarkeerder *enneh* in regel 95 is hiervan een voorbeeld. Met deze markeerder wordt expliciet duidelijk dat wat volgt, gezien moet worden als een aparte handeling. Ook in regel 101 wordt er een reeksmarkeerder gebruikt, door middel van het woordje *en*. Wat volgt is het advies omtrent het middel.

Een groot verschil met het vorige fragment is het moment waarop verteld wordt welk middel geschikt is. Fragment 13 komt uit het enige gesprek waarin de AO eerst de leefregels bespreekt en daarna pas het middel. In de andere vijf gesprekken vertelt de AO eerst welk middel geadviseerd wordt, dan de informatie over het gebruik en pas daarna de leefregels.

4.4.4. Tussenconclusie

De bouwsteen waarin het advies wordt gegeven, wordt vaak expliciet gemarkeerd met een uiting. Door middel van zo'n uiting is het voor de klant duidelijk dat er een nieuwe fase wordt begonnen. Ook is er sprake van een handelingslogica: het advies komt na het informatie inwinnen (tenzij er een expliciete diagnose geleverd wordt, dan komt het advies na de diagnose). De analyse heeft laten zien dat er tijdelijk 'teruggegaan' kan worden naar de vorige bouwsteen door middel van een displacement marker. Door dit soort herstelstrategieën kunnen gespreksorganisatorische problemen, die ontstaan door het afwijken van de handelingslogica, lokaal door de AO opgelost worden.

Ook valt te concluderen, dat in vijf van de zes gesprekken de AO eerst het middel benoemt, dan overgaat tot informatie over de inname en daarna pas ingaat op de leefregels. In

slechts één fragment behandelt de AO eerst de leefregels en geeft dan het advies omtrent het middel.

4.5. Bouwsteen 3: overeenstemming over het advies

In deze bouwsteen wordt er overeenstemming verkregen over het advies. In het corpus kwam maar één keer voor dat de AO expliciet vroeg of de klant *iets* in het voorgestelde advies zag. Hieronder wordt eerst deze expliciete overeenstemming geanalyseerd. Vervolgens wordt er ook gekeken of overeenstemming over het advies misschien ook impliciet voor kan komen.

4.5.1. Expliciete overeenstemming

In fragment 14 wordt er een nieuwe handeling tot stand gebracht, namelijk het overeenstemmen van het advies.

Fragment 14 | Transcript 2

```
182. AO: [ja (.) nee
183. oke (0.3) goed (0.3) eh[m:: (0.6) ziet u hier wat in?
184. KL: [oke
185. AO: [denkt u dat eh]
186. KL: [jahoor nee ik-] eh ik neem dit mee en ik eh volg uw adviezen
187. op.
188. AO: ja
189. KL: en dan eh:: als u me niet meer ziet dan is dat goed nieuws
190. AO: ja kijk [aan nee [helemaal goed
```

Dat er hier sprake is van een nieuwe handeling wordt duidelijk in de uiting “oke (0.3) goed”. In fragment 14 is te zien hoe de AO in regel 183 de klant expliciet vraagt wat hij van het advies vindt. In regel 186 geeft de klant een geprefereerd antwoord wat hij begint met het woordje *jahoor*. In de uiting die volgt geeft de klant expliciet aan dat hij de adviezen gaat opvolgen. Op dit moment had de klant ook aan kunnen geven dat hij het niet (helemaal) eens was met het advies. Door de expliciete vraag naar overeenstemming, geeft de AO de klant dus ruimte om eventuele afwijkende ideeën ter sprake te brengen.

4.5.2. Impliciete overeenstemming

In de andere gesprekken komt het niet voor dat de handeling van het overeenstemmen van het advies zo expliciet aanwezig is. Maar dat betekent niet, dat er geen overeenstemming plaatsvindt. Integendeel, de AO en de klant oriënteren zich constant op de overeenstemming van het advies. Dit is bijvoorbeeld te zien in fragment 15, waar de klant iets impliceert en de AO de implicatie niet kan delen.

Fragment 14 | Transcript 5

```
118. KL: krijg ik ook het idee da- dat ze misschien ergens last van heb
119. en ik heb zelf ook wat
```

120. (0.3)
 121. AO: hmhm
 122. (0.8)
 123. KL: wat jeuk [ja
 124. AO: [watjie- wat jeuk (0.4) ja het zou t- het zou kunnen
 125. dat het inderdaad eh verder in de familie [eh: kan ook eh
 126. KL: [hm:
 127. AO: Natuurlijk eh (0.4) ja (0.3) voorkomt.
 128. KL: ja:
 129. AO: ehm (0.9) ja ik zou toch wel eerst even voor de zekerheid bij u
 130. zelf dan inderdaad vaststellen of het inderdaad in de
 131. ontlasting ook eh [terug te zien is
 132. KL: [oke
 133. Ja ja (.) ja dat [heb ik nog niet gedaan=
 134. AO: [en-
 135. =nee (0.4) en dan zou het wel eh inderdaad eh als t inderdaad
 136. zo is dan zou ik ook eh u t zelfde middel eh ad[viseren
 137. KL: [hmhm
 138. AO: en uw dochtertje ook.
 139. KL: oke

Met de uitingen in regel 119-123 impliceert de klant dat hijzelf ook last van wormen heeft. Maar dat hij jeuk heeft, betekent natuurlijk niet automatisch dat de klant zelf ook last heeft van wormen. Deze implicatie lokt een stellingname van de AO uit. Deze handeling wordt ook gerealiseerd door de AO in regel 124, maar met veel omhaal. De AO gebruikt bijvoorbeeld *hedges* als even. Hieruit wordt duidelijk dat er hier sprake is van een niet-geprefereerde voortzetting.

De uiting wordt geaccepteerd door de klant in regel 133. Ook is te zien dat de AO een mogelijke verklaring geeft voor de jeuk van de klant, waardoor het voor de klant ook duidelijk wordt, waarom voor hem niet hetzelfde advies geldt.

4.5.3. Tussenconclusie

Uit de analyse is gebleken dat er slechts in één gesprek expliciet overeenstemming gezocht wordt met de klant over het voorgestelde advies. Deze handeling werd in dit gesprek expliciet gemarkeerd. De analyse heeft laten zien, dat wanneer zo'n expliciete overeenstemming ontbreekt, dit niet automatisch betekent dat hier geen aandacht voor is. Het is wel denkbaar dat door een expliciete vraag naar overeenstemming, de klant meer ruimte gegeven wordt om eventuele afwijkende ideeën naar voren te brengen.

4.6. Bouwsteen 4: informatie geven bij het advies

Bij de vierde bouwsteen, het informatie geven bij het advies, wordt de AO geïnstrueerd om informatie over werking, belangrijkste bijwerkingen, gebruik en extra aanwijzingen zoals houdbaarheid, manier van bewaren en bijzondere voorzorgen te communiceren.

Wat opvalt is dat informatie over het gebruik van het medicijn in alle gesprekken vrijwel

direct na het advies komt. In slechts één gesprek geeft de AO informatie over bijwerkingen. De andere onderwerpen die onder deze bouwsteen vallen komen in dit corpus niet voor.

4.6.1. Informatie over de inname

In fragment 16 is te zien hoe de AO direct na het advies verdere informatie geeft.

Fragment 16 | Transcript 3

52. AO: hier hebben we een middel voor (2.4) volgens mij heb ik t hier
53. staan (5.7) en uw zoontje, sorry even de leeftijd
54. (0.5)
55. KL: zes
56. AO: zes he [ja
57. KL: [ja
58. AO: oke dit is dus (0.7) vanaf twee jaar
59. (0.7)
60. KL: hmm
61. (0.7)
62. AO: ehm:: even kijken hoor (1.0) dit is ehm (1.3) eerst één tablet
63. en na veertien dagen een tweede tablet in[nemen]
64. KL: [mhm] mhm
65. (0.6)
66. AO: en de tabletten kun je kauwen of heel doorslikken met water, ik
67. weet niet of uw zoontje dat al kan (0.3) vanaf zes
68. (0.5)
69. KL: nou
70. AO: zou der misschien net om gaan
71. KL: ja, moeten we maar eens gaan kijken hoe we dat gaan doen.

De AO begint met de uiting in regel 62 met “ehm:: even kijken hoor”. Hiermee wordt er door de AO een vervolg geprojecteerd. Aan dit vervolg wordt invulling gegeven door vervolgens met informatie te komen over de innamefrequentie. Deze informatie kan gezien worden als een aparte handeling. In regel 66 wordt er nieuwe handeling gestart, namelijk het geven van informatie over het gebruik. Net zoals bijvoorbeeld de reeksmarkeerders bij de WHAM-vragen, lijkt er ook hier sprake te zijn van een expliciete onderverdeling van de informatie over de inname. Ook hier wordt daarvoor het woordje *en* gebruikt.

4.6.2. Samenvallen bouwsteen 2 en 4

Fragment 17 komt na de verdere informatie over het gebruik van het medicijn. Deze informatie loopt van regel 62 (fragment 16) tot en met regel 93 (fragment 17).

Fragment 17 | Transcript 3

89. AO: ik zal nog even (.) even checken
90. (6.6) ((AO KIJKT IN COMPUTER))
91. Ja het is dus belangrijk dat eh dat er na twee weken de (0.6)de
92. behandeling herhaald wordt omdat er vanaf de eerste behandeling
93. er nog eitjes aanwezig (0.7) kunnen zijn. En (.)
94. KL: aha
95. AO: ehm die kunnen de veertien dagen erna nog besmettelijk zijn
96. KL: hmh h[mh
97. AO: [en verder is het belangrijk om eh dat je de hygiëne in

98. (0.7) in tact houden dus de handen regelmatig wassen met zeep
 99. (0.6) de nagels kort houden (0.8) ehm (1.2) kinderen overdag en
 100. 's nachts een strakke onderbroek (0.5) [aandoen
 101. KL: [ja:
 102. (1.0)

De AO heeft informatie over het gebruik van het medicijn gegeven, wat onderdeel is van bouwsteen 4 en start nu het adviseren omtrent leefregels. Deze handeling wordt in regel 97 expliciet gemarkeerd met de uiting “en verder”. Dit onderdeel maakt volgens de KNMP (2011) onderdeel uit van het advies, maar er wordt in de geanalyseerde gesprekken moeiteloos tussen gewisseld. Deze handeling wordt dus wel expliciet gemarkeerd, maar niet met een displacement marker zoals we eerder zagen bij het *switchen* naar een andere bouwsteen. Een verklaring hiervoor is, dat in deze gevallen er afgeweken werd van de handelingslogica die de betreffende bouwstenen impliceerden. In het geval van bouwsteen 2 en bouwsteen 4 lijkt er veel minder sprake te zijn tussen een onderlinge handelingslogica: ze vullen elkaar aan, maar de een volgt de ander niet per se op.

4.6.3. Terug naar de apotheek bij bijwerkingen

In fragment 18 is te zien hoe de AO informatie geeft over eventuele bijwerkingen van het medicijn en wat te doen wanneer deze bijwerkingen zich voordoen.

Fragment 18 | Transcript 3

183. AO: ehm:: (1.4) nou en v- en wat betreft bijwerkingen (.) ja heel
 184. zelden overgevoeligheid[reacties
 185. KL: [hmhm
 186. AO: daar zou ik me in eerste instantie geen (0.5) zorgen om maken
 187. maar wo- mocht u onverwachte dingen zien dan komt u alstublieft
 188. eh.
 189. KL: ja
 190. (0.4)
 191. AO: terug naar de apotheek dan kunnen we [daar eh (.) direct even
 192. KL: [ja is goed
 193. AO: wat aan doen
 194. (0.6)
 195. en buikpijn en diarree ko- kunnen soms eh (0.4) optreden
 196. KL: oke nou goed dat houd ik dan in de gaten

Fragment 18 volgt direct op de informatie over het gebruik van het medicijn. Het onderwerp ‘bijwerkingen’ wordt expliciet gemarkeerd met de uiting in regel 183: “en wat betreft bijwerkingen”. Vervolgens wordt er aangegeven dat er soms overgevoeligheidsreacties op kunnen treden. Later worden ook nog buikpijn en diarree genoemd. Opvallend is dat de AO ook aangeeft wat de klant moet doen wanneer deze bijwerkingen optreden, namelijk terug komen naar de apotheek. In de SIK is het benoemen van bijwerkingen wel een onderdeel van

bouwsteen 4, maar wordt er niet ingegaan op wat de AO moet communiceren wanneer deze bijwerkingen inderdaad optreden.

4.6.4. Tussenconclusie

Uit de analyse is gebleken, dat ook de bouwsteen van ‘informatie geven bij een advies’ ingeleid wordt met een expliciete markeerder. Net zoals de WHAM-vragen worden de verschillende topics afgebakend door middel van een reeksmarkeerder.

De analyse heeft ook aangetoond dat de AO moeiteloos van bouwsteen 4 teruggaat naar bouwsteen 2. In het geval van bouwsteen 2 en bouwsteen 4 lijkt er veel minder sprake te zijn tussen een onderlinge handelingslogica.

Tot slot is aangetoond, dat in slechts één gesprek er ingegaan wordt op eventuele bijwerkingen van het medicijn. Deze informatie volgde direct op informatie over het gebruik. Tevens gaf de AO aan wat de klant moet doen wanneer deze bijwerkingen inderdaad optreden, terwijl dit door de KNMP (2011) niet beschreven wordt in de bouwstenen.

4.7. Bouwsteen 5: adviseren wat te doen als de klachten ondanks de adviezen niet verminderen of overgaan

De vijfde bouwsteen is de laatste bouwsteen die de KNMP (2011) beschrijft. In deze bouwsteen moet de AO de ‘grenzen van zelfzorg’ aangeven. Wanneer de klachten bijvoorbeeld na een bepaalde termijn niet verminderen of overgaan, kan de AO de klant adviseren naar de huisarts te gaan. In vier van de zes gesprekken wordt de klant inderdaad doorverwezen naar de huisarts wanneer de klachten binnen een bepaalde termijn niet overgaan. In de andere twee gesprekken komt doorverwijzen helemaal niet aan bod.

4.7.1. Naar de huisarts bij veranderen ziektebeeld

In fragment 19 volgt het advies om naar de huisarts te gaan direct op de informatie over het gebruik van het middel.

Fragment 19 | Transcript 2

153. AO: (ONVERSTAANBAAR) ja (0.5) en ehm: (0.3) ja dus eh één keer eh
154. eh als u thuis komt [direct innemen en dan na veertien dagen de
155. KL: [hmhm
156. AO: [tweede en dan moet het in principe (0.4) verholpen zijn
157. KL: [goed
158. AO: >mocht dat niet zo zijn< neem even contact op met de arts of
159. als- als de klachten echt erger worden of pijnlijker worden of
160. pijnlijk
161. (0.3)
162. KL: ja
163. AO: of bloed in de ontlasting [dus als het beeld zich echt
164. [oke
165. verandert

166. KL: ja
167. AO: en niet beter wordt moet u even contact opnemen met de arts
168. KL: oke dat doe ik

In drie van de vier van gesprekken waarin de klant doorverwezen wordt naar de huisarts, volgt deze informatie direct op de informatie over het gebruik van het medicijn. Zo ook in het gesprek van fragment 19. Het aangeven wat de klant moet doen als de klachten niet overgaan, kan gezien worden als een aparte handeling. In bovenstaand fragment geeft de AO heel concreet aan wanneer de klant naar de huisarts moet, bijvoorbeeld bij bloed in de ontlasting. Door duidelijk te benoemen wat de ‘grenzen van zelfzorg’ zijn, wordt dit ook voor de klant duidelijk.

4.7.2. Naar de huisarts bij aanhoudende klachten

In fragment 20 wordt de klant bij aanhoudende klachten ook doorverwezen naar de huisarts.

Fragment 20 | Transcript 3

77. AO: en dat is eh bij aarsmaden honderd milligram (0.5) eh één
78. tablet en na twee weken nog een keer één tablet
79. (0.3)
80. KL: oke
81. AO: en als het goed is zou het dan over moeten zijn
82. KL: ow
83. AO: als het daarna nog steeds eh eh eh last van heeft dan k-
84. verwijs- zou ik u door moeten verwijzen naar de huisarts
85. (0.3)

Een overeenkomst met fragment 19 is dat deze informatie direct volgt op het gebruik van het middel. Een verschil met het vorige fragment is, dat in fragment 20 de AO zich voornamelijk lijkt te richten op de werking van het medicijn: na twee weken moeten de klachten over zijn, zo niet dan moet de klant naar de huisarts. Maar minstens zo belangrijk is aangeven, wanneer de klant tussentijds naar de huisarts moet.

4.7.3. Tussenconclusie

In slechts vier van de zes gesprekken wordt de klant doorverwezen naar de huisarts bij aanhoudende klachten. In slechts één gesprek wordt er ook informatie gegeven over wanneer de klant sowieso naar de huisarts moet, dus binnen de twee weken die ervoor nodig zouden zijn om de klachten te laten verdwijnen.

5. Conclusie en aanbevelingen

Door middel van de besproken theorie in het theoretisch kader en de analyseresultaten uit het vorige hoofdstuk, wordt er in dit hoofdstuk antwoord gegeven op de onderzoeksvraag:

“Hoe kan CA een bijdrage leveren in het verbeteren en/of aanpassen van de SIK die door AO's gebruikt worden bij het voeren van zelfzorggesprekken.”

Tevens worden er in dit hoofdstuk verschillende aanbevelingen gedaan over hoe bepaalde aspecten van de SIK verbeterd kunnen worden.

Allereerst heeft de analyse aangetoond, dat de klant zich niet op de vorm van een vraag oriënteert, maar op de algehele structuur van een gesprek. Deze bevinding is in lijn met onderzoek van Ruusuvoori (2000). Vooral in de opening van het zelfzorggesprek is er sprake van dit fenomeen. Bijna alle AO's stellen een gesloten vraag aan de klant. Ondanks het gesloten karakter van de vraag, lijkt de klant de vraag niet als zodanig op te vatten. Uit de reacties van de klant is te zien, dat hij een gesloten vraag wel degelijk ziet als uitnodiging om zijn productvraag te presenteren.

Nadat in de opening duidelijk is geworden wat de klantvraag is, beginnen alle AO's met de eerste bouwsteen uit de SIK: het informatie inwinnen. Over het algemeen zien we dat de bouwsteen van informatie inwinnen expliciet wordt ingeleid, bijvoorbeeld door een uiting als “even vragen”. Hiermee wordt er een vervolg geprojecteerd waarop de gespreksdeelnemers zich ook lijken te oriënteren. Door middel van deze uiting is het voor de klant duidelijk, dat er een fase komt waarin een aantal vragen gesteld gaan worden. Het inleiden van deze fase door middel van zo'n preface is geen onderdeel van de SIK. Een eerste aanbeveling is om dit wel onderdeel te laten zijn van de instructies bij deze eerste bouwsteen.

Na het inleiden van de fase worden de WHAM-vragen achtereenvolgens gesteld. De analyse heeft aangetoond dat deze WHAM-vragen een handelingslogica herbergen. Zodra er afgeweken wordt van deze handelingslogica, ontstaat er een gespreksorganisatorisch probleem wat vervolgens met herstelwerk weer opgelost moet worden. Op dit punt wordt datgene wat in de SIK beschreven staat, bevestigd. Een ander bewijs voor het bestaan van een handelingslogica zijn de momenten waarin de AO een WHAM-vraag wil stellen waarvan het antwoord min of meer al in het gesprek naar boven is gekomen. Het alsnog stellen van zo'n vraag is in strijd met recipient design (Hof, 2006 & Mazeland, 2003). Op dit soort momenten zoeken de AO's een oplossing om ervoor te zorgen dat het alsnog stellen van de vraag niet gemarkeerd is. Dit wordt regelmatig gedaan door de vraag in een andere vorm te stellen.

Het stellen van declaratieve vragen komt relatief veel voor. Een gevaar van deze vraagvorm kan het sturende karakter zijn. Doordat in de vraag duidelijk wordt wat het geprefereerde antwoord is, wordt er voor de klant minder ruimte gegeven om een niet-geprefereerd antwoord te geven. Het verdient aanbeveling om declaratieve vragen met voorzichtigheid te gebruiken. Helemaal wanneer het gaat om informatie die essentieel is in het te geven advies, verdient een vraagvorm met een minder sturend karakter de voorkeur. Dit om te voorkomen dat belangrijke informatie niet in het gesprek naar boven komt.

Uit de analyse is ook gebleken dat er in twee van de zes gesprekken een expliciete diagnose gegeven wordt. De plaats van de diagnose in het gesprek is bij beide gesprekken hetzelfde, namelijk na het informatie inwinnen en voor het advies. Opmerkelijk genoeg is het geven van een diagnose niet een onderdeel van de SIK. Dit zou verklaard kunnen worden vanuit de rollen van de AO en de klant bij een zelfzorggesprek. De klant heeft immers zelf al min of meer een diagnose gesteld en komt bij de apotheek om een advies te krijgen. De fase waarin de WHAM-vragen gesteld worden, heeft volgens de KNMP (2011) als doel om erachter te komen welk advies voor de aandoening het meeste passend is en niet wat de aandoening precies is, want dat stond voor het gesprek al min of meer vast. Toch heeft de analyse aangetoond dat er door de AO soms vragen gesteld worden die verder gaan dan de WHAM-vragen, bijvoorbeeld de vraag hoe de wormpjes eruit zien. Hier wijkt de praktijk op een essentieel punt af van de in de SIK beschreven theorie.

Met het stellen van dit soort controlevragen lijkt de AO buiten de conventionele rollen van een zelfzorggesprek te treden. De verhoudingen die bij het stellen van dit soort vragen ontstaan, lijken meer op dat van een arts en patiënt. Toch zijn deze controlevragen essentieel om uiteindelijk een goed advies te kunnen geven. Ook is het communiceren van een diagnose belangrijk gebleken met het oog op recipient design. Wanneer de klant te horen krijgt wat de aandoening is, ook al is dit een bevestiging van de door de klant zelf gestelde diagnose, weet de klant op basis van welke informatie het advies gebaseerd is. Tevens kan het communiceren van een diagnose een logische overgang vormen tussen de bouwsteen waarin informatie ingewonnen wordt en de bouwsteen waarin het advies wordt gegeven. Het stellen van een diagnose en deze expliciet met de klant communiceren, heeft dus duidelijk de voorkeur boven het compleet weglaten hiervan. Hierdoor kan gesteld worden, dat de SIK verbeterd kan worden door een extra bouwsteen toe te voegen waarin de instructie opgenomen wordt om een diagnose met de klant te bespreken, alvorens over te gaan tot een advies.

Na de bouwsteen van het informatie inwinnen volgt, eventueel na een diagnose, de bouwsteen waarin het advies geleverd wordt. Dit thematisch verloop bevestigt wederom het

bestaan van een handelingslogica van de bouwstenen. Deze handelingslogica wordt ook lokaal zichtbaar, wanneer een AO niet voldoende informatie heeft ingewonnen in de eerste bouwsteen. Net zoals bij het niet volgen van de handelingslogica van de WHAM-vragen, ontstaat hierdoor een gespreksorganisatorisch probleem. Het ontstaan van zo'n probleem bevestigt de in de SIK beschreven theorie. Het is dus belangrijk om de AO's te wijzen op het belang van het volgen van deze handelingslogica en om niet te vroeg een fase af te sluiten en door te gaan naar een nieuwe fase. Wanneer dit namelijk wel gebeurt, moet dit lokaal opgelost worden door bijvoorbeeld het gebruik van een displacement marker of het aanpassen van de vraagvorm.

Het advies in het onderzochte zelfzorggesprek bestaat hoofdzakelijk uit twee onderwerpen: (1) het middel en (2) de leefregels. In vijf van de zes gesprekken benoemt de AO eerst het middel, daarna informatie over het gebruik en tot slot de leefregels. In deze gevallen wordt er dus een sprong gemaakt naar de vierde bouwsteen (wat gaat over het gebruik van het middel). Aangetoond is dat de AO op dit moment zonder probleem van bouwsteen 4 teruggaat naar bouwsteen 2. Bouwsteen 2 en 4 lijken elkaar dus niet per se op te volgen, maar vullen elkaar meer aan. Het switchen tussen deze bouwstenen gebeurt zonder het gebruik van een displacement marker of andere herstelstrategieën. De eerder genoemde handelingslogica geldt dus niet voor alle bouwstenen onderling.

Na het advies komt volgens de KNMP (2011) de bouwsteen waarin er overeenstemming verkregen wordt met de klant. Slecht in één gesprek is het inderdaad expliciet voorgekomen dat de AO overeenstemming zoekt met de klant. Echter, de analyse heeft aangetoond dat er ook op meer impliciete wijze overeenstemming gezocht wordt over datgene wat de gespreksdeelnemers elkaar vertellen, bijvoorbeeld door minimale acceptaties en andere geprefereerde reacties van de klant op uitingen van de AO. In deze casus was er voor de klant geen ruimte om te kiezen, waardoor de casus niet erg relevant is om vergaande uitspraken te doen over hoe de AO's de SIK op dit punt in de praktijk gebracht hebben. Het is wel denkbaar dat door een expliciete vraag naar overeenstemming, de klant meer ruimte gegeven wordt om eventuele afwijkende ideeën naar voren te brengen.

Na het advies komt volgens de SIK de bouwsteen waarin informatie gegeven wordt bij het advies. Zoals eerder aangegeven is uit de praktijk gebleken dat de informatie uit deze fase, het geven van informatie omtrent het gebruik, direct volgt op het advies. Ook is aangegeven dat dit kan komen door de betreffende casus, omdat de fase waarin overeenstemming verkregen moet worden over het advies, min of meer overgeslagen werd.

Tot slot volgt informatie over wanneer de klant naar de huisarts moet. Opvallend is dat

twee AO's hier helemaal geen informatie over geven. Ook valt op dat maar één AO aangeeft wat de klant moet doen wanneer het ziektebeeld verergert binnen twee weken. Op dit punt wijkt de praktijk af van de SIK. Gezien het belang van deze bouwsteen verdient het aanbeveling de AO's te wijzen op goede voorlichting omtrent het doorverwijzen van de klant in bepaalde situaties.

Door middel van de CA is het op verschillende niveaus duidelijk geworden hoe de AO's de SIK gebruiken in hun zelfzorggesprekken met klanten. De CA heeft het mogelijk gemaakt om op een gestructureerde en heldere wijze de praktijk van een zelfzorggesprek te beschrijven. De analyse heeft het vervolgens mogelijk gemaakt om te kijken hoe de praktijk zich verhoudt tot de in de SIK beschreven theorieën en modellen.

Verskillende aspecten uit de SIK, zoals bijvoorbeeld de handelingslogica van de WHAM-vragen en bouwstenen, zijn door de CA bevestigd. Andere aspecten, zoals bijvoorbeeld het ontbreken van een diagnose en het ontbreken van aanvullende vragen bij de WHAM-vragen, weerleggen de SIK. De CA heeft aangetoond dat hier ruimte ligt voor verbetering in de SIK. Tevens zijn door middel van de CA nieuwe inzichten verkregen in de praktijk van het zelfzorggesprek. Aangetoond is dat de klant zich in de opening niet lijkt te oriënteren op de vorm van de vraag van de AO, maar op de algehele structuur van het gesprek. Ook is aangetoond dat de gespreksdeelnemers constant zoeken naar overeenstemming, ook wanneer dit niet expliciet door de AO geïnitieerd wordt.

Tot slot zijn er aspecten van de SIK die in de praktijk niet of nauwelijks terug lijken te komen. Een voorbeeld hiervan is het aangeven wat de klant moet doen als de klachten binnen een bepaalde termijn niet verdwijnen.

6. Discussie en suggesties voor vervolgonderzoek

Ondanks dat dit onderzoek met grote zorgvuldigheid is uitgevoerd, is het goed om aan te geven dat dit onderzoek ook beperkingen kent. Een belangrijk begrip binnen dit onderzoek was SIK. In het theoretisch kader is uitvoerig besproken wat binnen de context van dit onderzoek onder SIK verstaan wordt, namelijk de modellen en instructies die besproken worden in *Standaarden voor Zelfzorg* (KNMP, 2011). Ondanks dat dit boek een belangrijk leermiddel is, zijn er ook andere middelen die binnen de opleiding Farmacie gebruikt worden. Zo is er andere literatuur, PowerPointpresentaties, syllabussen, enzovoorts die in werkelijkheid ook een onderdeel vormen van de SIK bij zelfzorggesprekken. Binnen dit onderzoek was het niet haalbaar om ook al het andere cursusmateriaal mee te nemen.

Ook de data van dit onderzoek brengt beperkingen met zich mee. Allereerst is er voor gekozen om één casus te gebruiken. In deze casus kwamen niet alle vijf de bouwstenen van de SIK evengoed naar voren. Zo was de bouwsteen waarin overeenstemming wordt verkregen over het voorgestelde advies niet erg relevant, aangezien er maar één middel geadviseerd werd. Om ook de praktijk van deze bouwsteen goed te kunnen analyseren is het dus noodzakelijk om een andere casus te onderzoeken waarin deze bouwsteen wel relevant is. Daarnaast brengt de hoeveelheid data beperkingen met zich mee. Er zijn zes zelfzorggesprekken gebruikt, omdat het onderzoeken van meer data gezien de tijd niet haalbaar zou zijn. Het gevolg is wel, dat het moeilijk is om de onderzoeksresultaten te generaliseren. Ook valt er iets te zeggen over de validiteit van de onderzochte data. De klant werd gespeeld door een acteur. Deze acteur werd van te voren uitgebreid geïnstrueerd met een casus, zodat het gesprek zo echt en natuurlijk mogelijk was. Echter, volgens Mazeland is het belangrijk dat bij CA *real life*-interacties onderzocht worden (2003: 247). Alleen dan kan het aannemelijk gemaakt worden dat het analyseresultaat een principe beschrijft dat relevant is voor de gespreksdeelnemers zelf. Van *real life*-interactie was binnen de apotheekgame geen sprake. Ook kan het aanwezig zijn van een camera ervoor zorgen dat de gespreksdeelnemers zich anders gedragen dan in het 'echt'. Ondanks de beperkingen die de validiteit van de data beïnvloeden, is er alles aan gedaan om de gesprekken zoveel mogelijk op een realistische manier te laten verlopen. Om deze reden mag aangenomen worden, dat de bevindingen van dit onderzoek in elk geval grotendeels ook in *real life*-interacties voorkomen.

Dit onderzoek is uitgevoerd binnen een relatief nieuw toepassingsgebied van CA. Er is dan ook nog niet veel onderzoek gedaan naar de kwaliteit van SIK binnen de farmaceutische wereld. Dit onderzoek vormt een toevoeging op het weinige onderzoek wat er op dit vlak is

gedaan.

Binnen dit onderzoek zijn de SIK van zelfzorggesprekken onderzocht, maar een apotheker voert ook andere typen gesprekken met klanten en patiënten. Door middel van een vervolgonderzoek zouden andere gesprekken die binnen een apotheek plaatsvinden, onderzocht kunnen worden. Maar ook binnen het zelfzorggesprek zijn er meerdere typen gesprekken te onderscheiden. In dit onderzoek is er maar één casus onderzocht. Voorgesteld wordt om ook andere casussen en meerdere gesprekken te onderzoeken, zodat er een completer beeld verkregen wordt van de praktijk van interactie binnen een apotheek.

Literatuur

- Airaksinen, M., Ahonen, R., & Enlund, H. (1998). The 'questions to ask about your medicines' campaign. An evaluation of pharmacists and the public's response. *Medical Care*, 36, 422-427.
- Ali, A. & Horne, R. (1996). Patients want more information: a survey of hospital patients' satisfaction with medicines information received and attitudes to medicines in general. *Journal of Pharmacy Practice*, 6, 333-8.
- Berenst, J. (2003). *Identiteiten en sociale relaties in gesprekken. Syllabus bij het college Gespreksanalyse*. Rijksuniversiteit Groningen.
- Brown, J. B., Stewart, M., & Ryan, B. L. (2003). Outcomes of patient provider interaction. In: *Handbook of health Communication*. Mahwah, NJ: Erlbaum, 141-161.
- Cavaco, A., & Roter, D. (2010). Pharmaceutical consultations in community pharmacies: utility of the Roter Interaction Analysis System to study pharmacist-patient communication. *International Journal of Pharmacy Practice*, 18, 141-148.
- Dickson, D. Hargie, O. & Morrow, N. (1997). *Communication skills training for health professionals*. London: Chapman & Hall.
- Dickson, D., & Hargie, O. (2006). Questioning. In: *The handbook of communication skills*, 3. London: Routledge, 121-145.
- Drew, P. & Chatwin, J. & Collins, S. (2001). Conversation analysis: a method for research into interactions between patients and health-care professional. *Health Expectations*, 4, 58-70.
- Dyck, A., Deschamps, M. & Taylor, J. (2005). Pharmacists' discussions of medication side effects: a descriptive study. *Patient Education and Counseling*, 56, 21-27.
- Englert, C. (2010). Questions and responses in Dutch conversations. *Journal Of Pragmatics*, 42, 2666-2684.
- Hargie, O., Morrow, N. C., & Woodman, C. (1993). *Looking into community pharmacy: Identifying effective communication skills in pharmacist-patient consultations*. Department of Communication, University of Ulster, Jordanstown and School of Pharmacy, the Queen's University, Belfast.

- Hargie, O., Morrow, N., & Woodman, C. (2000). Pharmacists' evaluation of key communication skills in practice. *Patient Education and Counseling*, 39, 61-70.
- Heath, C. (1990). *The delivery and reception of diagnosis in the general practice consultation*. University of Surrey, Department of Sociology.
- Heritage, J. C., & Sorjonen, M. L. (1994). Constituting and maintaining activities across sequences: And-prefacing as a feature of question design. *Language in Society*, 1, 1-29.
- Hof, S. van 't. (2006). *From text to talk. Answers and their uptake in standardised survey interviews*. Utrecht: LOT series.
- Holiday-Goodman, M., Lively, B. T., & Nemire, R. (1994). Development of a teaching module on written and verbal communication skills. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 58, 257-261.
- International Pharmaceutical Federation. (1997). *Standards for Quality of Pharmacy Services. Good Pharmacy Practice*. <http://www.fip.nl/files/fip/Statements/latest/Dossier%20004%20total.pdf> (6 april 2013).
- Jefferson, G., & Lee, J. (1981). The rejection of advice: Managing the problematic convergence of a "troubles-telling" and a "service visit." *Journal of Pragmatics*, 5, 399-422.
- Katajavuori, N., Valtonen, S., Pietila, K., Pekkonen, O., Lindblom-Ylännö, S., & Airaksinen, M. (2002). Myths behind patient counselling: A patient counselling study of non- prescription medicines in Finland. *Journal of Social & Administrative Pharmacy*, 19, 129-136.
- KNMP. (2011). *Standaarden voor Zelfzorg*. Den Haag: Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie.
- Kurtz, S., Silverman, J., & Draper, J. (2005). *Teaching and learning communication skills in medicine*. Oxford: Radcliffe Publishing.
- Mazeland, H. (2003). *Inleiding in de conversatieanalyse*. Bussum: Uitgeverij Coutinho
- Peräkylä, A. (1998). Authority and accountability: The delivery of diagnosis in primary health care. *Social Psychology Quarterly*, 61, 301-320.
- Peräkylä, A. & Vehviläinen, S. (2003). Conversation analysis and the professional stocks of interactional knowledge. *Discourse & Society*, 6, 727-750.

- Puumalainen, I. (2005). *Development of instruments to measure the quality of patient counselling*. University of Kuopio.
- Rijksuniversiteit Groningen. (2013). *Apotheekgame GIMMICS*.
<http://www.rug.nl/ocasys/vak/show?code=WLFM1102> (10 april 2013).
- Robinson, J. D. (2001). Asymmetry in action: Sequential resources in the negotiation of a prescription request. *Text–Interdisciplinary Journal for the Study of Discourse*, 21(1-2), 19-54.
- Robinson, J. D. (2003). An Interactional Structure of Medical Activities During Acute Visits and Its Implications for Patients' Participation. *Health Communication*, 15(1), 27-59.
- Ruusuvuori, J. (2000). *Control in the medical consultation: Practices of giving and receiving the reason for the visit in primary health care*. Tampere University Press.
- Schommer, J.C., Doucette, W.R. & Worley, M.M. (2001). Processing prescription drug information under different conditions of presentation. *Patient Education and Counseling*, 43, 49–59.
- Stivers, T. J. (2000). *Negotiating antibiotic treatment in pediatric care: The communication of preferences in physician-parent interaction* (Doctoral dissertation, University of California, Los Angeles).
- Weiss, M., & Britten, N. (2003). What is concordance? *The Pharmaceutical Journal*, 271, 493.
- World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*.
[http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence introduction.pdf](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence%20introduction.pdf) (6 april 2013).
- World Health Organization. (2006). *Working together for health. The world health report 2006*. http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf (6 april 2013).
- Young, De, M. (1996). A review of the research on pharmacists' patientcommunication views and practices. *The American Journal of Pharmaceutical Education*, 60, 60–77.
- Ziegler, D.K., Mosier, M.C., Buenaver, M. & Okuyemi K. (2001). How much information about adverse effects of medication do patients want from physicians? *Archives of Internal Medicine*, 161, 706–13.
- Zimmerman, D. H. (1984). Talk and it's occasion: The case of calling the police. In: D. Schiffrin (red.) *Meaning, form, and use in context: Linguistic applications*. Georgetown

University Roundtable on Language and Linguistics. Washington, DC: Georgetown University Press, 210–28.

Zimmerman, D. H. (1992). The interactional organization of calls for emergency assistance.

In: P. Drew & J. Heritage (red.) *Talk at work: Interaction in institutional settings*.

Cambridge, England: Cambridge University Press, 418–469.

Zimmerman, D. H. (1998). Identity, context, and interaction. In: C. Antaki & S. Widdicombe

(red.) *Identities in talk*. Thousand Oaks, CA: Sage, 87–106.

Bijlagen

Bijlage I – De transcripten

Bijlage II – De fragmenten

Bijlage III – Vraagvormentabel

Bijlage IV – Casus ‘Wormen’

26 (0.3)

27 AO: oke.

28 KL: ja=

29 AO: =in de ontlasting te zien

30 (0.2)

31 KL: ja (0.2) ja klopt.

32 (0.7)

33 AO: ehm:: (3.0) kijken hoor: (1.6) e:hm en had u zelf ook al iets

34 geprobeerd eraan te doen?

35 (1.6)

36 KL: no:u (.) nee niet eh niet direct nee ik heb eigenlijk zelf geen

37 speciale maatregelen genomen nee ik heb het vanochtend gezien

38 en ik denk ik kom direct maar even naar jullie toe.

39 AO: ja.

40 (0.3)

41 KL: ja

42 (0.6)

43 AO: enneh u had zelf ook klachten:: (.)

44 KL: naja klachten wat jeuk maar ik heb bij mezelf nog niks gezien.

45 AO: oke.

46 KL: nee

47 (0.9)

48 AO: e:hm:m (0.9) even kijken hoor (2.5) ehm:: (0.4) bent u onlangs

49 nog eh op vakantie geweest misschien (0.7) naar een tropisch

50 gebied [of:]

51 KL: [nee] nee.

52 AO: gewoon thuis:

53 KL: ja nee geen eh: geen gekke dingen gedaan

54 (0.5)

55 AO: oke

56 (1.2)

57 ·hhhh ehm: (2.3) enneh (0.8) ja ik weet niet eh of u misschien
58 ehh veel vlees eet of veel rauw vlees eet (.) daar kunnen ook
59 wormpjes in voorkomen.

60 (0.4)

61 KL: nou: ik zou zeggen gemiddeld.

62 (0.8)

63 AO: ja

64 (0.8)

65 ehm: (.) nou in nederland zou ik eh een belangrijke bron van
66 besmetting is eh bijvoorbeeld rauw gehakt of eh niet goed
67 doorbakken gehakt.

68 (0.3)

69 KL: mmm=

70 AO: =daar kunnen die wormpjes, die parasieten in overleven

71 KL: mmm

72 (0.3)

73 AO: en zich voortplanten in het maag darmstelsel

74 KL: oke oke

75 AO: ehm: (1.9) even zien u had zelf nog dus eigenlijk geen actie
76 ondernomen.

77 KL: nee nee

78 AO: oke en uw andere gezinsleden, hebben die misschien ook eh
79 klachten [of

80 KL: [ehm: nou: (0.3) e:h:m:: (0.7) ja mijn dochtertje van
81 anderhalf die eh die heeft ook wat eh (0.7) wat last ervan en
82 mijn vrouw weet ik niet

83 AO: oke

84 KL: nee

85 AO: nou .h[hh

86 KL: [of last ik heb het niet gezien maar ze ze zegt ja.

87 AO: ja en wat voor- hoe zagen die wormpjes- u had ze gezien zei u
88 [hoe zagen die er ongeveer]er uit?

89 KL: [ja ik heb ze gezien ja]

90 (0.5)

91 AO: ehm: (0.6) waren dat eh een beetje (0.4) dunne bleekgele witte
 92 wormpjes: van ehm ongeveer een halve centimeter tot één
 93 centimeter lang of waren het echt dikke ronde wormen van 10 tot
 94 30 centimeter lang.

95 KL: nee neen[ee

96 AO: [nee

97 KL: echt eh (0.4) ja (0.6) ehm (0.6) nou je moet denken aan eh
 98 (0.6) denk een half tot één centimeter

99 (0.3)

100 eh: wit

101 (0.4)

102 AO: ja=

103 KL: =ehm:: (0.3) af en toe licht bewegend.

104 AO: ja.

105 KL: ja zo.

106 AO: oke

107 KL: ja

108 AO: ehm:: nou dit klinkt een beetje als eh aarsmaden

109 KL: hmm

110 AO: ehm: (0.6) ik zal even kijken wat we daarvoor eh hebben hier
 111 eventueel

112 KL: hmm

113 (0.7)

114 AO: ehm::: (2.3) ik denk dan trouwens ook dat het raadzaam is het
 115 hele gezin te behandelen al[s eh

116 KL: [oke

117 AO: als uw dochter ook klachten heeft en [uzelf]

118 KL: [ja::]

119 AO: en mogelijk uw vrouw

120 KL: [oke:]

121 AO: [.hh] dan e[h::

122 KL: [ja:
123 (0.7)
124 AO: dan is het verstandig om gewoon het hele gezin behandelen
125 (0.7)
126 KL: oke want n: en waarom is dat?
127 AO: nou t is eh ehm ja ja t kan besmettelijk zijn ge[woon eh
128 KL: [oke
129 AO: de kans is groot dat uw eh na dat zijn zelf ook besmet zi[jn he
130 KL: [hmm
131 AO: of he dat kan komen vanwege het ete[n eh] eh als het namelijk
132 KL: [hmm]
133 AO: door het eten komt, u neemt allemaal- u eet hetzelfde
134 (0.7)
135 AO: ehm naja dus de kans acht ik groot dat eh dat de besmetting bij
136 [mee]rdere mensen is opgetreden=
137 KL: [oke]
138 =duidelijk
139 (1.0)
140 AO: ehm:: (1.2) even zien hoor (1.9) eh: (1.0) vindt u het goed als
141 daar nog eventjes naar ga kijken dat u nog even in de
142 wachtkamer plaats[neemt].
143 KL: [jaja z]eker jaho[or ja
144 AO: [dan ga ik nog eventjes met
145 overleggen met mijn colleg[a's voor wat het beste middel is
146 voor u
147 KL: [zeker
148 AO: ja?
149 KL: ja
150 (02:15.1) ((RUGGESPRAAK MET MEDE-AO))
151 AO: ehm meneer?
152 KL: ja
153 AO: zou ik u nog wat mogen vragen?

154 KL: ja zeker

155 AO: ehm: we waren even benieuwd naar de gezinssamenstelling, hoe
 156 oud uw kinderen zijn (.) ehm (1.3) u had- u zei dat u een
 157 zoontje had.

158 KL: ja die is eh ja dat klopt die is zes jaar oud

159 AO: een zoontje van zes, en een dochter had u.

160 KL: van eh anderhalf.

161 AO: anderhalf
 162 (0.5)

163 KL: en dan zijn er mijn vrouw en ik.

164 AO: ja, en is mevrouw nog zwang[er eh misschien?

165 KL: [nee
 166 nee

167 AO: oke
 168 (0.4)

169 ehm: (2.4) goed want we hebben één middel dat alleen is ehm dat
 170 kunnen uw zoon uw vrouw en uzelf gebruiken en dan toch eventjes
 171 kijken naar een alternatief voor uw dochter

172 KL: hmm=

173 AO: =dat middel mag namelijk pas gebruikt worden vanaf twee jaar en
 174 (ONVERSTAANBAAR)

175 KL: oke

176 AO: ehm: (0.8) dus we gaan nog eventjes eh wat voor haar dan het
 177 beste advies [is

178 KL: [oke

179 AO: ehm gebruikte uzelf, uw vrouw of uw zoon nog andere medicatie
 180 ook?

181 (0.7)

182 KL: nee (0.4) nee.

183 AO: allemaal eh verder gezond
 184 (0.4)

185 KL: ja. nou voor zover wij weten wel [ja] ja

186 AO: [ja]

187 AO: ja precies. nouwja oke dat eh is goed om te weten. dan eh

188 KL: ja

189 AO: zoeken ik nog even verder ehm:: als u nog even wilt plaatsnemen

190 (0.5)

191 KL: ja is go[ed]zeker

192 AO: [dan eh]

193 (02:12.6) ((RUGGESPRAAK MET MEDE-AO))

194 AO: ehm meneer, [we] zijn er- eh we zijn eruit

195 KL: [ja]

196 (1.3)

197 AO: ehm: we hebben het nog eventjes nagezocht en ehm (1.0) ik- ik

198 heb me toch even in eerste instantie vergist

199 (0.4)

200 eh we hadden [één-] we hadden een middel gevonden en dat kan

201 KL: [oh]

202 AO: gewoon voor het hele gezin gebruikt worden [dat is eh

203 KL: [ja

204 AO: mebendazol-

205 KL: ja::

206 AO: twintig miligram, dat eh (0.9) dat hebben we hier staan.

207 KL: hmm

208 (1.0)

209 AO: ik zal het zo dadelijk even voor u pakken, eh[m:

210 KL: [ja:

211 (0.9)

212 AO: de bedoeling is dat dan u, uw vrouw, uw dochter en uw zoon

213 (0.5) gewoon eh allemaal één zo'n tablet inne[men

214 KL: [hmm

215 (0.6)

216 AO: ehm: (.) dus (.) vandaag

217 (0.3)

218 KL: hmm

219 (0.4)

220 AO: en na twee weken, dus na veertien dagen allemaal nog een keer

221 KL: ow het is maar één keer in de twee weken dat (ONVERSTAANBAAR)

222 AO: ja (.) en ehm als u dan na vier weken nog [eh alsnog klachten

223 KL: [hmm

224 AO: heeft dan eh verwijs ik u door naar de huisarts

225 (0.3)

226 KL: oke

227 (0.5)

228 AO: ehm, er waren ook een paar andere adviezen anders eh: het is

229 verstandig om goed hygiënisch om te ga[an eh

230 KL: [hm:

231 (0.5)

232 AO: met kleine kinderen, dat is gewoon de handen eh de handen

233 regel[matig wassen met zeep

234 KL: [hm:

235 Hmm

236 AO: ehm: ook voor het slapen gaan (1.0) ehm: (0.7) ja (0.3) de

237 nagels korter knippen

238 KL: [ja]

239 AO: [omd]at er ook ehm: (0.7) eh naja door- door te krabben (.)

240 vervolgens e[h: kan het onder de nagels [gaan zitten

241 KL: [ja [ja

242 AO: kun [je ook weer besmetten

243 KL: [ja

244 Ja ja ja

245 (0.6)

246 AO: ehm:

247 KL: dat zijn dingen waar je zelf niet direct zo aan denkt

248 AO: ja (.) en het ondergoed eh dagelijks te ver[schonen

249 KL: [hmhm

250 AO: ook bij de kinderen (ONVERSTAANBAAR)

251 Ehm nou en eh de lakens eh en ondergoed tenminste bij zestig

252 graden wassen dat je goed eh al die al wormpjes die daar nog

253 inzitten gewoon eh doodgaan.

254 KL: oke (.) goed

255 (1.1)

256 AO: ehm (.) had u verder zelf nog vragen?

257 KL: nee ehm kan ik die informatie nog ergens terugvinden want u

258 noemt het allemaal op m[aar eh

259 AO: [ja ik maak- eventjes in een foldertje

260 mee (.) eh dat hebben we hier liggen

261 (2.1)

262 Ehm: misschien staat die hier ehm

263 (11.8)

264 Dacht even dat die niet meer op voorraad was [ehm:

265 KL: [hmm

266 (2.8)

267 zijn er zoveel belangen tegenwoordig.

268 AO: ja (.) nou hier staat dus de informatie ook nog in (0.6) ehm

269 (2.9) eh dus nou hier gaat het om (.) deze e[h:

270 KL: [oke

271 (0.9)

272 AO: de andere is voor u niet zo van belang

273 (0.3)

274 KL: hmhm

275 AO: en eh (0.7) hier staat wat u zelf nog kan doen dus het middel

276 (0.4)

277 KL: hmhm

278 AO: mebendazol.

279 KL: hmhm

280 AO: ehm:: (0.5) de hygiënische maatregelen

281 (1.3)

282 Ehm:: (0.9) hier staat dan nog kort beschreven dus wat ik eh
283 zojuist met u heb doorgenomen

284 KL: oke

285 AO: dus kunt u die meenemen [ehm:

286 KL: [heel goed

287 AO: ik zal het middel nog even voor u (0.7) pakken
288 (0.3)

289 KL: yes
290 (6.3) ((AO PAKT MIDDEL))

291 AO: even zien (4.1) hij staat ook hiervoor als het goed is
292 (2.5)

293 Niet zo'n hele stabiele (.) balie.

294 KL: hmm
295 (4.6)

296 AO: ehm (0.3) alstublieft
297 (0.4)

298 KL: oke bedankt

299 AO: de mebendazol.

300 KL: goed

301 AO: ehm: (2.2) nou eh dus als het na vier weken nog niet eh (0.5)
302 eh de klachten verdwenen bij iedereen (.) [ga dan even langs

303 KL: [hm:

304 AO: de huisarts en [dan kijken we ver[der

305 KL: [oke [oke

306 AO: [goed]

307 KL: [nou] (0.3) eh: bedankt (.) [tot ziens

308 AO: [ja

309 tot ziens

310 KL: tot ziens

Transcript 2

Datum opname: 02-04-2013

AO = Apotheker in opleiding

KL = Klant

1 KL: goedemiddag
2 AO: goedemiddag
3 KL: hallo
4 AO: hallo, kan ik u helpen?
5 KL: ja dat hoop ik, hebben jullie ook middel tegen eh wormen?
6 (0.3)
7 AO: tegen wormen
8 KL: j[a:
9 AO: [en is het voor uzelf?
10 KL: nee het is voor mijn zoontje van zes
11 AO: zoontje van zes
12 KL: ja
13 AO: ah
14 KL: ja
15 AO: kijk aan, en die heeft de eh van de darmen
16 (0.9)
17 KL: ja, dat eh dat weet ik niet maar hij zegt iets over jeuk en zit
18 af en toe aan z'n anus te krabben
19 AO: ja
20 KL: ja en ik heb vanochtend in z'n ontlasting gekeken en daar zag
21 [ik die wormen
22 AO: [ah kijk aan
23 KL: jaja
24 AO: en heeft u al iets geprobeerd?
25 KL: nee het was vanochtend dus ik denk eh ik kom direct maare naar
26 jullie toe

27 AO: ja, nee heel [goed

28 KL: [ja

29 AO: heel goed, en heeft eh gebruikt uw zoontje ook andere

30 medicatie?

31 KL: nee (0.6) nee (0.3) nee=

32 AO: oke (0.4) goed (0.6) eh dan ga ik eveh:: voor u kijken hoor,

33 mag u wel even plaats[nemen

34 KL: [oke bedankt

35 (27.6) ((AO KIJKT IN BOEK))

36 AO: eh staat uw zoon bij ons ingeschreven?=

37 KL: nee wij wij eh staan hier niet ingeschreven

38 AO: wil- wilt u dat? Zodat wij de medicatie bij kunnen houden van

39 uw zoontje.

40 KL: ja dat is eh [dat is prima hoor

41 AO: [ja

42 (0.3)

43 KL: ja

44 (11.4) ((AO TYPT))

45 AO: voornaam van uw zoontje is::

46 KL: david

47 (2.6) ((AO TYPT))

48 AO: achternaam?

49 (0.5)

50 KL: geertsema

51 (20.9) ((AO TYPT))

52 AO: even de geboortedatum

53 (1.4)

54 KL: geboortedatum, ja hij is dus zes jaar oud, even kijken, ja ik

55 moet dat even terugrekenen.

56 AO: ja

57 KL: tweeduizendzeven, dertig april tweeduizendzeven

58 (0.6)

59 AO: oke
60 (9.9) ((AO TYPT))
61 AO: oke, en:: zijn jullie hier naar toe verhuisd al, of e[h::
62 KL: [eh::: nou
63 eigenlijk eh maken wel heel weinig gebruik eh:: van de apotheek
64 (0.3)
65 AO: ja=
66 KL: =dus ja, we zijn allemaal gezond ja (0.7) maar we wonen hier
67 nog niet zolang dat klopt hoor, maar [(ONVERSTAANBAAR)
68 AO: [want mag ik de gegevens
69 van uw zoontje oppak- opvragen bij een andere apotheek, vindt
70 [u dat] goed?
71 KL: [jahoor]
72 ja=
73 AO: =ja, oke weet u welke dat geweest is?
74 (0.6)
75 KL: nou dat [hh
76 AO: [anders zoeken we dat wel uit hoor
77 KL: ja (0.3) moet je even uitzoeken
78 (0.9)
79 AO: ja (0.7) doen we dat (1.3) zo:: (1.3) .hh oke (.) ja ik heb
80 hier een middel voor u tegen eh tegen wormpjes voor eh eh (0.5)
81 voor uw zoontje. [het is geschikt voor kinderen vanaf eh::
82 KL: [hmhm
83 AO: twee jaar
84 KL: hmhm.
85 AO: ehm:: het zijn twee tabletten zitten der in
86 KL: hmhm
87 AO: en eh de eerste tablet mag u eh mag t zoontje als ee- eh direct
88 in[nemen als u thuis bent
89 KL: [hmhm
90 AO: en de andere staat ook op de achterkant mag u na veertien dagen
91 [eh innemen dus de tablet werkt over een hele een hele lange

92 KL: [hmm

93 AO: tijd

94 KL: oke

95 AO: en zal dus eh [de wormpjes zullen dan eh langzaam weggaan

96 KL: [hmhm

97 Allright=

98 AO: =en dus ehm: (0.7) even kijken (0.5) en eh nadat u de tweede

99 tablet (0.5) hebt ingenomen na ook weer veertien dagen moet het

100 echt wel weg zijn

101 KL: hmhm

102 AO: dus eh ik heb hier nog een eh ehm een folder voor u [voor alle

103 KL: [hmhm

104 AO: eh informatie wat u zelf als ouder endergelijke kan doen

105 KL: [hmhm

106 AO: [en wat u- (0.2) eh eh en wat u eh nog meer verdere adviezen

107 (0.3)

108 KL: hmhm

109 AO: mee kan geven

110 (0.7)

111 Ehm: (0.4) kijk es aan nog specifieke dingen die ik u (1.2) wil

112 vertellen

113 (8.6) ((AO LEEST FOLDER))

114 Ja dat is inderdaad eh gewoon de achtergrondinformatie voor u

115 [als u daar nog vragen voor over heeft

116 KL: [oke

117 AO: heeft u zelf nog andere vragen over eh het middel?=
 118 KL: na misschien dat het ook goed is om nog even te zeggen dat ehm
 119 dat ik zelf ook wel wat eh wat last heb [ik heb verder nog niet

120 AO: [oke

121 KL: [gekeken (0.6) [en ehm: (.) ja mijn eh- mijn dochtertje ook

122 AO: [ja [ja

123 Oke [kijk aan ja want het kan inderdaad besmettelijk zijn]=

124 KL: [dus ja (ONVERSTAANBAAR)]

125 Ja (.) dus eh ik weet niet eh: of u daar nog een eh: ja (0.5)

126 een advies voor hebt of [dat eh

127 AO: [nou het eerste wat belangrijk is is

128 staat- staat ook in de folder hier [dus in principe de

129 KL: [hmhm

130 AO: hygiëne.

131 KL: hmhm

132 AO: ehm uh het kan op eh van mens op mens eh besmettelijk zijn

133 KL: hmh[m

134 AO: [en eh dus goed de handen wassen [na de na de ontlasting ook

135 KL: [hmhm

136 AO: bij uw zoontje als u daarbij helpt bij[voorbeeld of als [u daar

137 KL: [ja [ja

138 AO: last van heeft

139 KL: ja

140 AO: en mocht u echt eh eh: last zelf last gaan krijgen [dan eh

141 KL: [hmhm

142 AO: kunt u eigenlijk even langs komen [kijken we wat voor u ook

143 KL: [oke

144 AO: geschikt is

145 KL: oke goedzo (.)

146 AO: maar [kan ook zijn dat het wat anders is maar [mocht

147 KL: [ja [ja

148 AO: u echt (0.4) wormpjes gaan zien

149 (0.3)

150 KL: ja

151 AO: dan eh

152 KL: oke

153 AO: (ONVERSTAANBAAR) ja (0.5) en ehm: (0.3) ja dus eh één keer eh

154 eh als u thuis komt [direct innemen en dan na veertien dagen de

155 KL: [hmhm

156 AO: [tweede en dan moet het in principe (0.4) verholpen zijn

157 KL: [goed

158 AO: >mocht dat niet zo zijn< neem even contact op met de arts of

159 als- als de klachten echt erger worden of pijnlijker worden of

160 pijnlijk

161 (0.3)

162 KL: ja

163 AO: of bloed in de ontlasting [dus als het beeld zich echt

164 [oke

165 verandert

166 KL: ja

167 AO: en niet beter wordt moet u even contact opnemen met de arts

168 KL: oke dat doe ik

169 (0.3)

170 AO: en eigenlijk geldt dat ook eh eh voor uzelf en [voor uw familie

171 KL: [hmhm

172 (0.4)

173 AO: de hygiëne even op de voorgrond en het kan vaak komen door eten

174 van rauw vlees en dergelijke dus ik weet niet of u (0.6) dat

175 allemaal gezamenlijk hebben gegeten.

176 KL: nou rauw vlees (0.4) [geloof ik niet

177 AO: [of gerookt vlees of zoals filet american

178 en [dat soort-

179 KL: [nee: (.) nee (.) nee (0.9) dat zal in elk geval eh

180 misschien heb ik t wel es gehad maar in elk geval niet zomaar

181 aan onze kinderen [gegeven dus nee

182 AO: [ja (.) nee

183 oke (0.3) goed (0.3) eh[m:: (0.6) ziet u hier wat in?

184 KL: [oke

185 AO: [denkt u dat eh]

186 KL: [jahoor nee ik-] eh ik neem dit mee en ik eh volg uw adviezen

187 op.

188 AO: ja

189 KL: en dan eh:: als u me niet meer ziet dan is dat goed nieuws
190 AO: ja kijk [aan nee [helemaal goed
191 KL: [ja? [ehm
192 oke en dan zal ik zorgen dat u de gegevens van mijn eh
193 AO: [ja die kunnen]
194 KL: [vorige apotheek]eh ja?
195 AO: ja die kunnen wij opvragen dus dat zal (ONVERSTAANBAAR)
196 KL: die zal ik doorgeven en dan eh (0.4) [kunnen jullie zien wat
197 AO: [ja
198 KL: wat er allemaal is gebeurd
199 AO: is goed
200 KL: oke bedankt tot ziens
201 AO: fijne dag (.) daag

Transcript 3

Datum opname: 02-04-2013

AO = Apotheker in opleiding

KL = Klant

1 KL: hallo
2 AO: hallo, kan ik u helpen?
3 (0.3)
4 KL: ja ik hoop het. hebben jullie ook iets eh tegen wormen?
5 (0.6)
6 AO: dat hebben we, eh [gaat u maar even zitt[en
7 KL: [ja [ja oke
8 (2.6) ((KLANT GAAT ZITTEN))
9 AO: even vragen (0.8) voor wie is het, is het voor uzelf of voor
10 iemand anders?
11 (0.6)
12 KL: nee het is voor eh mijn zoontje van zes
13 AO: voor uw zoontje van zes
14 KL: [ja
15 AO: [en hoe lang heeft hij (0.3) hier al last van?
16 (0.5)
17 KL: ja nou ehm ik zie hem eigenlijk sinds twee dagen wat wat jeuken
18 aan zn of wat krabben aan zn achter- eh achterwerk
19 AO: ja
20 (0.5)
21 KL: en ik vermoed dat t twee dagen is maar ik heb vanochtend eh heb
22 voor het eerst in zn ontlasting gekeken [en daar [daar zag ik t
23 AO: [oke [ja
24 [ja
25 KL: [ja
26 AO: en u heeft dus verder ook nog niet wat anders geprobeerd neem
27 ik aan dan?

28 (0.6)

29 KL: nou ik zag het vanochtend dus ik dacht eh ik kom direct naar
30 jullie toe

31 AO: ja [nee dat begrijp ik

32 KL: [ja

33 AO: enneh (.) gebruikt uw zoontje ook nog andere (0.9)
34 genees[middelen?

35 KL: [ehm:: nee (0.4) nee [nee

36 AO: [oke nou dat is hartstikke mooi

37 KL: ja

38 (0.6)

39 AO: eh gaan we even kijken wat we daar allemaal voor hebben

40 KL: heel goed

41 (16.0) ((AO KIJKT IN COMPUTER))

42 AO: en wat- wat zij- zijn de symptomen, heeft u de wormpjes echt
43 ook zien zitten of

44 KL: ja (0.4) ehm::

45 (2.0)

46 AO: dusseh (.) oke (0.6) dus het is zeker dat het wormpjes zijn, u
47 bent daar verder niet bij de huisarts geweest of [wel

48 KL: [nee nee ik

49 heb dat vanochtend gezien (.) ja

50 AO: ja

51 (19.1) ((AO KIJKT IN COMPUTER))

52 AO: hier hebben we een middel voor (2.4) volgens mij heb ik t hier
53 staan (5.7) en uw zoontje, sorry even de leeftijd

54 (0.5)

55 KL: zes

56 AO: zes he [ja

57 KL: [ja

58 AO: oke dit is dus (0.7) vanaf twee jaar

59 (0.7)

60 KL: hmm

61 (0.7)

62 AO: ehm:: even kijken hoor (1.0) dit is ehm (1.3) eerst één tablet

63 en na veertien dagen een tweede tablet in[nemen]

64 KL: [mhm] mhm

65 (0.6)

66 AO: en de tabletten kun je kauwen of heel doorslikken met water, ik

67 weet niet of uw zoontje dat al kan (0.3) vanaf zes

68 (0.5)

69 KL: nou

70 AO: zou der misschien net om gaan

71 KL: ja, moeten we maar eens gaan kijken hoe we dat gaan doen.

72 AO: ja meestal is het vanaf een jaar of zes is de slik- eh (0.5)

73 [reflex zo[danig dat je (0.6) dat het misschien zou

74 KL: [hm: [hm:

75 Als ik t een beetje zou ver[poeieren in een

76 AO: [zou kunnen

77 KL: eh [hap met appelmoes doen ofzo

78 AO: [ja hij mag- er mag der op eh (0.5) op kauwen

79 (0.5)

80 Dus [op zich zou dat eh

81 KL: [oh: oke ja ik weet niet hoe de [smaak is maar eh

82 AO: [ja naja misschien zou u

83 inderdaad kunnen zeggen dat die er even iets een eh appelmoes

84 ofzo [erbij eh erbij in[neemt. Ik geloof niet dat dat een

85 KL: [ja ja [oke

86 AO: probleem [is

87 KL: [ow goedzo

88 (0.4)

89 AO: ik zal nog even (.) even checken

90 (6.6) ((AO KIJKT IN COMPUTER))

91 Ja het is dus belangrijk dat eh dat er na twee weken de (0.6)
 92 de behandeling herhaald wordt omdat er vanaf de eerste
 93 behandeling er nog eitjes aanwezig (0.7) kunnen zijn. En (.)

94 KL: aha

95 AO: ehm die kunnen de veertien dagen erna nog besmettelijk zijn

96 KL: hmh h[mh

97 AO: [en verder is het belangrijk om eh dat je de hygiëne in
 98 (0.7) in tact houden dus de handen regelmatig wassen met zeep
 99 (0.6) de nagels kort houden (0.8) ehm (1.2) kinderen overdag en
 100 's nachts een strakke onderbroek (0.5) [aandoen

101 KL: [ja:
 102 (1.0)

103 AO: e:hm: (0.3) en (.) ja en u zou eventueel de bilnaad kunnen
 104 insmeren met (0.7) eh vaseline of een [andere zalf

105 KL: [hm:

106 AO: om in elk geval het jeuken wat minder te maken maar dat die er
 107 in ieder geval niet de hele tijd aan zit te krabben.

108 KL: ja ja
 109 (1.2)

110 AO: ondergoed elke dag verschonen (.) [is eh is belangrijk

111 KL: [ja

112 AO: en nouwja de nagels en de billen dus regelmatig schoonmaken.

113 KL: hmhm

114 AO: om dus echt dat besmettingsgevaar zo klein mogelijk te houden
 115 (1.3)

116 Ehm (0.7) kleding (0.5) ehm: lakens en wasgoed (0.4) ehm op
 117 zestig graden even wassen zodat al[l:e (1.1)

118 KL: [ah:

119 AO: wormpjes de er in ieder- of de bacteriën er in ieder geval goed
 120 dood zijn
 121 (1.1)

122 Ehm::: (1.0) ja u zou ook beddengoed en nachtkleding (0.6)
 123 kunnen (0.5) ja even buiten kunnen uitslaan ver[der ook
 124 nog
 125 KL: [oke
 126 (0.4)
 127 ja ja
 128 (0.9)
 129 AO: en nouwja t regelmatig schoonmaken dus stofzui[gen iedere dag
 130 KL: [ja ja
 131 AO: [even (0.4) even alles goed schoonmaken.
 132 KL: [hmhm
 133 AO: hmhm
 134 (1.7)
 135 E:hm: (1.0) even kijken is het eh (2.0) belangrijk dat als u de
 136 (0.8) na vier weken (0.3) nog steeds (.) als uw zoontje na vier
 137 weken nog steeds last heeft [dan even naar de huisarts er eh
 138 KL: [hmhm
 139 AO: er toch wel meegaat
 140 KL: oke
 141 AO: want dan duurt het toch wel iets te lang
 142 (0.3)
 143 KL: oke
 144 (0.3)
 145 AO: maar (.) ja (0.6) u moet het eerst even twee weken proberen en
 146 [dan eh
 147 KL: oke (0.5) [ja want ehm:
 148 AO: [kijken hoe het gaat
 149 (1.0)
 150 ehm mijn dochtertje die eh: die heeft er volgens mij ook wat
 151 last van, ik heb het [nog niet bij haar
 152 AO: [oke
 153 KL: ge[zien]

154 AO: [ja] ja
155 (0.5)
156 KL: ja ik heb t idee dat eh als ik haar zo zie dat dat misschien
157 wel wat last kan hebben van t zelfde
158 AO: oke j[a
159 KL: [dusse[h:
160 AO: [hoe oud is uw dochtertje?
161 KL: die is anderhalf
162 AO: anderhalf, oke (0.7) ehm ja dit echt vanaf twee jaar dus
163 KL: hmm
164 AO: dan zou ze dit niet mogen gebruiken
165 KL: hmhm
166 (0.8)
167 AO: ehm::
168 (7.4) ((AO KIJKT IN COMPUTER))
169 ga ik even kijken wat ik dan eh:
170 (0.4)
171 KL: is goed
172 AO: ja
173 KL: ja
174 (1.4)
175 AO: het beste kan doen
176 (30.3) ((AO KIJKT IN COMPUTER))
177 Ja zou u eigenlijk als uw dochtertje echt last van wormen heeft
178 toch het beste even bij de huisarts langs kunnen gaan want daar
179 [heb] ik zo in zelfzorg eigenlijk eh niks voor
180 KL: [oke]
181 (0.4)
182 Oke [ja ja ja]
183 AO: [dusseh::] (0.3) ik zou het even goed in de gaten houden en
184 ook goed alle hygiëne in- (0.3) [in] takt nemen
185 KL: [hmm]

186 AO: en als zij der dan (0.5) daadwerkelijk last van heeft toch even
187 KL: hmm
188 AO: of u vermoedt dat ze er last van krijgt toch even bij de
189 huisarts langs gaan h[oor]
190 KL: [oke] oke goed nou dan eh dan ga ik dat
191 doen.
192 AO: ja
193 (0.4)
194 KL: enneh u noemde net een aantal (0.3) dingen die ik zou kunnen
195 doen [ka]n ik die nog ergens nalezen ofzo of:?
196 AO: [ja]
197 Ehm: volgens mij heb ik daar wel een folder van inderdaad
198 KL: ah oke
199 (0.7)
200 AO: die kan ik u wel even meegeven
201 (7.4) ((AO ZOEKT FOLDER))
202 KL: want ja ik hoor het nu maar [als ik straks thuis ben ja]
203 AO: [ja nee inderdaad het is ee]n hele
204 waslijst eh [da]- daar heeft u gelijk in
205 KL: [ja]
206 (8.1) ((AO PAKT FOLDER))
207 AO: oke (0.4) dan heb ik hier een foldertje over wormen
208 KL: hmhm
209 (1.4)
210 AO: even kijken (0.7) der staat ook informatie over nou wat het is
211 (1.0) wat voor verschillende soorten
212 KL: ah oke
213 AO: ja (0.3) enneh hier dus welke hygiënische maatregelen die je
214 kunt nemen [dus dat eh
215 KL: [ah goed zo dat is eh dat is belangrijk
216 AO: ja [dat is belangrijk inderdaad
217 KL: [ja

218 (0.7)

219 AO: enneh als u nog vragen heeft kunt u altijd terugkomen of even
 220 bellen

221 (0.4)

222 KL: oke

223 (0.3)

224 AO: en dus goed in de gaten houden en eh mocht het niet goed gaan
 225 even naar de huisarts bellen

226 (0.4)

227 KL: is goed

228 AO: oke

229 KL: nou bedankt.

230 AO: ja gr[aag gedaan

231 KL: [en eh:: (0.4) nou (.) ik ho[op eh ik hoop niet tot ziens

232 AO: [succes ermee

233 KL: he [want dat is goed nieuws

234 AO: [nee dat hoop ik ook hhehe

235 KL: oke

236 AO: tot [ziens he doehoeg

237 KL: [tot ziens hoi

Transcript 4

Datum opname: 02-04-2013

AO = Apotheker in opleiding

KL = Klant

1 KL: goedemiddag

2 AO: goedemiddag (0.9) kan ik u ergens mee helpen?

3 KL: ik hoop het. eh:: hebben jullie iets tegen wormen?

4 AO: tegen wormen

5 KL: ja

6 AO: eh jahoor

7 KL: is het vo- vo- is het voor u of voor uw kind of

8 (0.5)

9 AO: het is inderdaad voor een ehm voor mijn zoontje van eh ja van

10 zes

11 KL: voor uw zoontje van zes

12 AO: voo[r- van zes jaar

13 KL: [ja

14 ja=

15 AO: =oke

16 (0.6)

17 en hoe lang eh heeft u- dat zoontje al last van wormpjes?

18 KL: ja:: ik denk eh:: al zo ja zo rond de twee dagen

19 AO: [zo rond de twee dagen]

20 KL: [hij voelt af]en toe bij z'n achterwerk

21 AO: wat jeuk

22 KL: [ja]

23 AO: [ja] oke

24 (0.6)

25 KL: en eh (.) ja

26 (0.4)

27 AO: en heeft u al acties ondernomen tegen (0.3) de wormen?

28 KL: nou ja ik ik ben vanochtend maar gaan kijken

29 AO: hmmm

30 KL: en toen zag ik dat dus

31 (0.3)

32 AO: ok[e:

33 KL: [dat was vanochtend dus ik ik denk ik kom direct maar bij

34 jullie

35 (0.3)

36 AO: ja nee dat [is- dat vind ik een hele goede keuze

37 KL: [ja

38 AO: gebruikt uw zoontje nog andere medicatie misschien?=
39 KL: =nee nee

40 AO: oke dan ga ik even met mijn collega's overleggen en dan

41 e[h

42 KL: [jahoor

43 AO: kom ik zo bij u met het advies

44 KL: oke

45 AO: u kunt in de wachtruimte plaats[nemen

46 [oke bedankt

47 (45.2) ((AO KIJKT IN BOEK))

48 AO: oke.

49 KL: hmhm

50 AO: ehm: (0.3) ik heb wat eh adviezen voor u

51 KL: ja

52 AO: ik kan in eerste instantie sowieso een middel meegeven aan

53 [u en ik heb wat enkele adviezen die ik eh zou willen

54 geven

55 KL: [ja:

56 (0.3)

57 Oke

58 AO: met- omtrent eh wat hygiëne zeg maar

59 KL: hmhm.

60 AO: ehm:: (0.4) dat is de handen regelmatig met eh met zeep wassen

61 KL: ja

62 (0.3)

63 AO: eh: de nagels ook redelijk kort knippen vanweg[e

64 KL: [ja

65 AO: mogelijk besmettingsgevaar

66 KL: hmhm

67 AO: ehm:: (1.2) nou de kinderen overdag en 's nachts (.) enneh

68 (0.5) strakke onderbroek aandoen (0.5) en dan zou er

69 eventueel tegen jeuk nog eh (.) gesmeerd kunnen worden met een

70 zalfje.

71 KL: oke

72 AO: ik weet niet of u daar zelf wat voor heeft anders kan ik dat

73 eventueel ook nog wel meegeven of u kunt het eerst even (0.4)

74 KL: [ja

75 AO: [zo proberen met het middel wat ik u zo meteen mee ga geven

76 KL: oke ja ik weet niet precies wat u bedoelt met een zalfje maar

77 eh

78 (0.5)

79 AO: ja het is tegen de jeuk dus een- [een crème.

80 KL: [oke

81 Oke (0.4) ja

82 (0.4)

83 AO: ehm:: (1.1) nou dus elke dag dat ondergoed verschonen

84 KL: hmhm.

85 AO: ehm: (1.0) nagels en billen frequent schoonmaken

86 (0.3)

87 KL: ja

88 (0.4)

89 AO: e:hm: (0.8) het beddengoed en de nachtkleding eh: (1.0)

90 voorzichtig (.) even opnemen en buiten uitslaan

91 KL: hmhm

92 AO: want tegen de infectiegevaar

93 KL: hmhm

94 (0.4)

95 AO: enneh elke dag eh slaapruimtes en woonvertrekken schoonmaken

96 (0.7) zodat eh (0.3) en stofzuigen (0.6) en denk daarbij ook

97 aan deurknoppen wcbril en der[gelijke overal w[aar eh uw

98 KL: [owja [ja ja

99 AO: zoontje wellicht eh (0.9) mee in aanraking is gekomen

100 KL: ja (.) ik begrijp het

101 AO: en dan kan ik u in ieder geval eh (.) mebendazol meegeven

102 KL: ja::

103 AO: e:hm: (0.6) ja tenzij bij u bekend is dat uw zoontje daarvoor

104 overgevoelig is maar

105 KL: nee dat is eh dat is mij niet bekend

106 AO: nee oke dan gaan we ervan uit dat dat goed gaat >mocht dat

107 natuurlijk niet zo zijn dan kan u natuurlijk altijd even terug

108 komen in de apotheek

109 KL: ja

110 AO: en dan gaan we even wat anders proberen

111 KL: oke, heel goed

112 AO: ehm:: (0.4) nou ik heb hier het doosje voor u hehe

113 (0.4)

114 KL: ah

115 AO: ik eh ja ik kan ook wel even zoeken in de kast trouwens maar

116 (0.9) ehm (0.4) t weet ik zo snel niet te vinden

117 (0.5)

118 Anders krijgt u t eh (1.6) op deze manier wel even mee

119 KL: dat is goed

120 (0.8)

121 AO: ehm: (0.3) alstublieft (0.7) en (.) het gebruik (.) ehm: (2.1)

122 ja daar heb ik trouwens nog wel een vraag over want weet u of

123 het over eh wormen gaat in de ontlasting of over (0.5) maden.
124 (0.4) hebt u daar enig idee van?

125 KL: ehm:: nou ja met beide ga ik weinig om
126 (0.3)

127 AO: oke oke ((lachend))

128 KL: dus ja (0.4) ehm: (0.5) datte dat dat weet ik dus niet
129 [ja]ik heb ze wel gezien

130 AO: [nee]
131 ja?

132 KL: maare ja wat het dan is, datte

133 AO: ja

134 KL: dat weet ik niet
135 (0.3)

136 AO: ga ik heel even opzoeken waar- waaraan u die kunt herkennen

137 KL: ja [oke

138 AO: [oke dat is goed

139 KL: ja ja

140 AO: kom [ik nog zo meteen bij u terug

141 KL: [goed
142 ja prima
143 (15.1) ((RUGGESPRAAK MET MEDE-AO)

144 AO: oke (1.2) ik [heb het eh uitgezocht [voor u.

145 KL: [hmm [hmm

146 AO: ehm (1.0) kunt u kunt u de wormen die u zag een beetje
147 omschrijven?
148 (0.9)

149 KL: ja ik zou zeggen dat ze heel lichtjes eh bewegen en [dat ze
150 AO: [ja

151 KL: zo (0.5) tussen de ja wat zou het zijn eh een halve en 'n
152 centimeter eh (0.5) groot zijn, zo[iets wit.

153 AO: [oke
154 (0.3)

155 AO: ja wit

156 KL: [ja] ja

157 AO: [oke]

158 (0.3)

159 nee dan gaat het inderdaad om aarsmaden

160 KL: a[h:

161 AO: [dat is dan de (0.4) indicatie en daarvoor is de (0.7)

162 dosering (0.3) ehm:: (0.6) honderd milligram in één dosis

163 (0.3)

164 KL: ja

165 AO: en dan na twee weken nogmaals (0.3) honderd milligram

166 KL: owja waar gaat t ook (ONVERSTAANBAAR) kunt u het misschien voor

167 me opschrijven?

168 AO: ja [nee tuurlijk tuurlijk ik ga het even opschrijven voor u

169 KL: [ONVERSTAANBAAR

170 (1.7)

171 AO: even kijken (.) dus het middel heet (1.1) me- (1.2) bendazol

172 (0.6)

173 KL: hmhm

174 AO: en het is honderd milligram (1.1) eenmaal.

175 KL: hm[hm

176 AO: [dus dat kan vandaag al (0.6) en dan na twee weken (3.4)

177 nogmaals (3.0) honderd (.) milligram.

178 KL: oke ow daar zit best wel wat tijd tussen

179 (0.3)

180 AO: ja=

181 KL: ja

182 (1.7)

183 AO: ehm:: (1.4) nou en v- en wat betreft bijwerkingen (.) ja heel

184 zelden overgevoeligheid[reacties

185 KL: [hmhm

186 AO: daar zou ik me in eerste instantie geen (0.5) zorgen om maken
187 maar wo- mocht u onverwachte dingen zien dan komt u alstublieft
188 eh.

189 KL: ja
190 (0.4)

191 AO: terug naar de apotheek dan kunnen we [daar eh (.) direct even
192 KL: [ja is goed
193 AO: wat aan doen
194 (0.6)
195 en buikpijn en diarree ko- kunnen soms eh (0.4) optreden

196 KL: oke nou goed dat houd ik dan in de gaten
197 (0.3)

198 AO: ja

199 KL: zeg en en ik heb eigenlijk het idee dat mijn ehm (0.4) mijn
200 dochtertje der misschien ook wel last van heeft

201 AO: oke

202 KL: ja als ik zo [haar naar haar gedrag kijk

203 AO: [ja
204 hmm

205 KL: ja ehm (2.3) kan ik hetzelfde doen of?

206 AO: ehm heeft u daar ook al iets in de ontlasting eh bij [gezien?

207 KL: [hmm: nee:
208 daar heb ik bij haar nog niet gekeken

209 AO: [oke dus echt voor preventieve (0.8) of: [voor

210 KL: [nee [ja ja ja

211 AO: oke

212 KL: ja eh: poeh

213 AO: dat is een hele goede vraag ehm:: (9.5) dat ga ik toch heel
214 even met mijn collega's overleggen [hoor

215 KL: [ja

216 AO: want moet wel zeker weten

217 KL: ja graag

218 AO: oke

219 (40.1)

220 AO: oke (1.1) ik hoop dat dat de laatste keer is dat ik eh wat moet

221 opzoeken (0.3) ehm

222 KL: nou je kunt toch niet alles weten

223 AO: nee dat is waar, dat is absoluut waar, ehm (0.4) ik zou in

224 eerste instantie aanraden om uw dochter wel die die

225 hygiënische eh [voorzorgsmaatregelen te nemen

226 KL: [ja

227 ja

228 AO: en te hopen dat daarmee voldoende is

229 KL: hm[hm

230 AO: [mocht dat niet zo zijn dan kunt u natuurlijk wel diezelfde

231 (0.3) eh kuur starten

232 KL: oke

233 AO: als voor uw zoontje

234 KL: oke

235 AO: maar in eerste instantie nog even niet

236 KL: oke (0.5) en eh u noemde zonet die eh die hygiënische

237 maatregelen en [dat waren nogal wat eh ja (0.3) k ben het

238 AO: [ja

239 KL: eigenlijk alweer kwijt

240 AO: zou ik er een aantal voor u opschrijven [of allemaal

241 KL: [ja ja dat is goed ja=

242 AO: =ja oke (.) dat is goed

243 (1.4)

244 Even kijken (.) k heb hier wat briefjes (1.0) (ONVERSTAANBAAR)

245 (5.9)

246 En bent u eigenlijk al vaker in de apotheek gekomen hier?

247 (0.4)

248 KL: nee [nee dit is de eerste keer dat ik in deze apotheek ben.

249 AO: [nee?

250 oke want we zijn net eh (.) net geopend namelijk.

251 KL: ow:

252 AO: dus t is eigenlijk een heropening

253 (0.4)

254 KL: ah.

255 AO: zoals u ziet zijn we ook een beetje [beetje bezig met de

256 [(GEKUCH OP ACHTERGROND]

257 inrichting [dus we hebben (.) nou daar kunt u net de

258 KL: [hmhm

259 AO: spreekkamer inkijken we hebben nu eh (.)

260 KL: ja

261 AO: onze eerste mascotte die binnen is

262 KL: [ah kijken aan

263 AO: [dus eh

264 (2.0)

265 even kijken (5.5) en wilt u misschien nog een paasei?

266 (0.5)

267 KL: [ow dat is wel heel wat eh:: wat attent zeg

268 AO: [staat daar op de balie

269 (2.5)

270 KL: dank u wel

271 (1.7)

272 AO: alstublieft (.) even kijken handen

273 (40.5)

274 Het is inderdaad een behoorlijke lijst eh wa[t betreft eh (.)

275 KL: [ja

276 AO: maatregelen.

277 KL: ja

278 (2.9)

279 Nou sommige mensen zullen ongetwijfeld een fotografisch

280 geheugen hebben maar dat geldt niet voor mij

281 (0.5)

282 AO: nou voor mij ook niet hoor=

283 KL: =nee

284 (45.5)

285 AO: even kijken (.) dan de laatste

286 (23.3)

287 En dat is dan (ONVERSTAANBAAR)

288 (13.1)

289 Oke (.) hoop ik dat [u mijn handschrift kunt [lezen

290 KL: [goed nou [bedankt eh::

291 vo- nou dat gaat wel lukken.

292 AO: ja?=-

293 KL: =eh bedankt voor al die moeite zeg (0.3) ja

294 AO: geen probleem

295 (0.4)

296 KL: ok[e:

297 AO: [en eh (.) graag tot ziens [en als u vragen hebt dan hoor ik

298 KL: [ja

299 AO: t natuurlijk

300 KL: ja naja [als eh als u me niet meer ziet dan eh binnenkort dan

301 AO: [graag

302 KL: dan eh weet u dat het allemaal goed gaat he.

303 AO: mooi

304 KL: ja

305 AO: ga ik wel van uit.

306 KL: oke be[dankt

307 AO: [oke

308 KL: [tot ziens

309 AO: [tot ziens

310 KL: joe dag

311 (0.3)

312 AO: dag

Transcript 5

Datum opname: 02-04-2013

AO = Apotheker in opleiding

KL = Klant

1 KL: goedemiddag
2 AO: goedemiddag
3 (2.7) ((KLANT SLUIT DEUR EN LOOPT NAAR BALIE))
4 kan ik u helpen?
5 KL: ja ik hoop het. eh:: hebben jullie een middel tegen wormen?
6 AO: tegen wormen, jawel dat hebben we zeker
7 KL: ja
8 AO: is het voor uzelf of eh?
9 (0.5)
10 KL: nou het is voor mijn zoontje
11 AO: voor uw zoontje. [en hoe oud is eh uw zoontje?
12 KL: [ja
13 zes
14 AO: zes jaar
15 KL: ja
16 AO: oke (0.6) hoe lang heeft die er al eh last van?
17 (0.7)
18 KL: nou ehm:: (0.6) ja ik- ik vermoed zo'n twee dagen
19 AO: hmhm
20 (0.6)
21 KL: eh want ik zie hem sinds twee dagen: een: beetje ja een beetje
22 krabben aan z'n achterwerk
23 AO: hmhm
24 KL: en ja vanochtend heb ik eh heb ik even gekeken
25 (0.6)
26 AO: hmhm

27 KL: ja toen heb ik t dus zelf gezien

28 AO: heeft u ook al in de ontlasting gezien wat voor type wormpjes
29 het waren?

30 hoe zagen ze der uit?

31 (0.4)

32 KL: ja eh::m:: (1.2) als ik het zo even moet eh (1.5) ja terughalen
33 zou ik zeggen zo tussen een halve en een en een en een hele
34 centimeter

35 AO: hmhm

36 (0.7)

37 KL: af en toe wat wat bewegend

38 (0.3)

39 AO: oke

40 KL: ja

41 (1.2)

42 AO: even kijken ga ik even voor u kijken hoor (0.8) ogenblikje

43 KL: graag

44 (26.5) ((AO KIJKT IN BOEK))

45 AO: en heeft u al iets anders tegen geprobeerd? heeft hij het al
46 eerder gehad uw zoontje of eh?

47 KL: nee:=

48 AO: nee

49 KL: nee ik heb vanochtend gezien enne ik denk ik kom direct
50 [maar even naar jullie toe

51 AO: [hmhm

52 Ja (0.3) nou zoals u het omschrijft zijn het denk ik eh- is er
53 sprake van aarsmaden

54 KL: hmh[hmm

55 AO: [en daar hebben we wel een mooi middel voor om dat
56 [te te behandelen

57 KL: [oke:

58 Ja

59 AO: eh voor de rest zijn er ook nog wel wat eh hygiënische eh
60 aanbevelingen

61 KL: ja[::

62 AO: [zoals elke dag eh na het wc bezoek- eh bezoek goed de handen
63 wassen

64 KL: hmhm

65 AO: elke dag eh goed- eh schoon ondergoed aantrekken

66 KL: hmhm

67 AO: ehm:: (0.3) en daarnaast ook eh de lakens en de beddenkleding
68 eh goe- en beddengoed goed wassen=

69 KL: [ah

70 AO: [op vrij hoge temperatuur
71 (0.5)

72 KL: aha
73 (1.1)

74 AO: en eh als eerste keus hebben we dan mebendazol dat is voor
75 kinderen vanaf eh twee jaar dus dat kan ook eh gebruikt worden

76 KL: oke

77 AO: en dat is eh bij aarsmaden honderd milligram (0.5) eh één
78 tablet en na twee weken nog een keer één tablet
79 (0.3)

80 KL: oke

81 AO: en als het goed is zou het dan over moeten zijn

82 KL: ow

83 AO: als het daarna nog steeds eh eh eh last van heeft dan k-
84 verwijs- zou ik u door moeten verwijzen naar de huisarts
85 (0.3)

86 KL: ja (0.3) goh (.) maar dat is één keer in de twee week hoeft je
87 maar iets te nemen (.) dat is helemaal niet zove[el

88 AO: [ja twee keer
89 Één keer in [de twee week een tablet inderdaad.

90 KL: [ja (.) mooi

91 Hm

92 (2.1)

93 AO: oke (.) dan ga ik nog heel even wat aan mn collega vragen hoor

94 een ogenblikje

95 KL: ja zeker

96 (22.4) ((RUGGESPRAAK MET MEDE-AO))

97 AO: even kijken

98 (9.9)

99 Ja ik heb hier de mebendazol dat is het eh middel.

100 KL: hmhm

101 AO: dus dat is- t zijn twee tabletten dus eenmaal eh innemen [nou t

102 KL: [hmhm

103 AO: kan gelijk vandaag ingenomen [worden en dan eh twee weken later

104 KL: [oke

105 AO: nog een keer

106 KL: [hmhm

107 AO: [en mochten de klas- klachten daarna nog voo- eh (0.4)

108 volhouden dan eh kan ik u eh doorverwijzen naar de huisarts

109 KL: hm:

110 (0.3)

111 AO: ja?

112 KL: oke

113 AO: had u verder nog vragen?

114 KL: nou ja misschien is het goed om te melden dat eh:m: als als ik

115 zo naar mijn dochterje kijk [ja

116 AO: [hmhm

117 (0.4)

118 KL: krijg ik ook het idee da- dat ze misschien ergens last van heb

119 en ik heb zelf ook wat

120 (0.3)

121 AO: hmhm

122 (0.8)

123 KL: wat jeuk [ja

124 AO: [watjie- wat jeuk (0.4) ja het zou t- het zou kunnen

125 dat het inderdaad eh verder in de familie [eh: kan ook eh

126 KL: [hm:

127 AO: Natuurlijk eh (0.4) ja (0.3) voorkomt.

128 KL: ja:

129 AO: ehm (0.9) ja ik zou toch wel eerst even voor de zekerheid bij u

130 zelf dan inderdaad vaststellen of het inderdaad in de

131 ontlasting ook eh [terug te zien is

132 KL: [oke

133 Ja ja (.) ja dat [heb ik nog niet gedaan=

134 AO: [en-

135 =nee (0.4) en dan zou het wel eh inderdaad eh als t inderdaad

136 zo is dan zou ik ook eh u t zelfde middel eh ad[viseren

137 KL: [hmhm

138 AO: en uw dochtertje ook.

139 KL: oke

140 AO: ehm: mocht dit niet het geval zijn want t kan natuurlijk ook zo

141 zijn als iemand het heeft in de familie dat je zelf al

142 (0.4) snel de neiging krijgt dat je ook jeuk krijgt als je t er

143 al over hebt [bij wijze van spreken

144 KL: [ja ja

145 op die manier

146 AO: dus ik zou wel eh inderdaad even kijken of t echt in de

147 ontlasting aanwezig is [en is dat het geval dan eh wil ik u wel

148 KL: [ja ja

149 AO: aanraden om dat middel ook (.)

150 KL: ja

151 (0.3)

152 AO: te gebruiken.

153 KL: oke

154 (0.4)

155 AO: ik weet niet of uw zoontje ook nog andere medicatie gebruikt?

156 KL: nee [nee

157 AO: [nee oke (0.4) nou dan is dat helemaal geen probleem (0.5)

158 eh had u verder nog vragen?

159 KL: ehm: ik noemde zonet nog wat eh hygiënische maatregel[en

160 AO: [ja

161 KL: inmiddels ben ik z- ben ik de helft weer kwijt

162 AO: ja

163 KL: [kan ik het nog ergens nalezen of [eh:

164 AO: [het was [eh:: (0.4) eh even kijken ik

165 weet niet of we daar een papiertje van (0.6) hebben (.) even

166 voor u kijken hoor

167 (17.8)

168 Ik kan wel even wat voor u uitprinten

169 (0.9)

170 KL: dat is eh heel attent

171 (29.6)

172 AO: heb ik hier nog twee hygiënische maatregelen op een rijtje:

173 staan kunt u thuis dan nog een keer eh

174 KL: ow

175 AO: door [kan nemen

176 KL: [ja

177 Uitstekend zeg.

178 AO: yes?

179 (0.5)

180 KL: nou e[h:: bedankt

181 AO: [oke

182 ja zitten daar helaas nog wel kosten aan verbonden

183 (0.3)

184 KL: ow:

185 AO: het is eh drie euro vijvenzeventig e[h: alstublieft

186 KL: [ah:

187 Oke (1.0) nou kan wel even pinnen of [niet?

188 AO: [jahoor das mogelijk

189 (0.7)

190 KL: oke

191 (5.8)

192 AO: betaling is voltooid (.) w[ilt u het bonnetje nog mee?

193 KL: [oke

194 (0.9)

195 E::hm::: wo- wordt het vergoed?

196 (0.3)

197 AO: nee het wordt helaas niet vergoed [dusseh

198 KL: [nou laat dan maar zitten=

199 AO: =dan laten zitten?

200 KL: ja=

201 AO: ja?

202 (0.4)

203 KL: o[ke

204 AO: [oke nou fijne dag nog

205 KL: oke bedankt

206 AO: tot ziens

207 KL: tot ziens

208 AO: daag

209 KL: hoi

Transcript 6

Datum opname: 02-04-2013

AO = Apotheker in opleiding

KL = Klant

1 KL: goedemiddag
2 AO: goedemiddag
3 KL: ha:i
4 AO: kan ik u helpen?
5 KL: ja ik hoop het ehm: hebben jullie een middel tegen wormen?
6 AO: eh ja dat hebben wij
7 KL: aha
8 AO: ehm ik wil u wel even graag een paar vragen stellen ook
9 KL: hm[m:
10 AO: [ehm heeft u er al eerder last van gehad ook >of is dit echt
11 de eerste keer voor u<
12 (0.4)
13 KL: nou ik=
14 AO: =of is het voor u zelf of is het
15 KL: ja nee het is eh:: nou ik voel zelf ook wel watteh: wat jeuk
16 maar het in eerste instantie voor eh (0.4) voor mijn zoontje
17 AO: het is voor uw zoon?
18 KL: ja.
19 AO: oke prima want u zegt zelf dat u waarschijnlijk zelf dan ook
20 (0.6) anders maar dat weet u niet ze[ker
21 KL: [ja dat weet ik niet zeker
22 nee
23 AO: oke
24 (0.7)
25 enneh weet u ook hoe de wormen eruit zien bij uw zoontje >heeft
26 u het met hem daarover gehad<?
27 (0.8)

28 KL: nou:: ehm::: ik heb- ik heb t er maar niet met hem over gehad
 29 maar ik heb wel even gekeken

30 AO: ja
 31 (0.5)

32 KL: enneh ja vanochtend.

33 AO: ja.

34 KL: en: ehm: ja als ik het moet terughalen (1.6) zou ik zeggen zo
 35 (0.6) tussen de de ja halve tot eh tot een hele centimeter

36 AO: oke [(ON)VERSTAANBAAR)

37 KL: [wit] (.) misschien li[cht eh: licht bewegend.

38 AO: [ja
 39 (0.7)

40 AO: oke:=

41 KL: =ja:
 42 (1.6)

43 AO: ehm: prima
 44 (0.4)

45 goed en die zitten dan in de ontlasting van eh

46 KL: ja klopt (.) j[a:
 47 AO: [u heeft geen ehm maden of of wormen in het bed
 48 gevonden van uw zoontje?
 49 (0.7)

50 KL: da[ar heb ik eerlijk gezegd] niet gekeken

51 AO: [omdat (ONVERSTAANBAAR)]
 52 nee precies maar in principe gaan we daar niet vanuit hoor
 53 maar goed ik vraag het even
 54 (.)

55 e:hm: goed en heeft iemand anders in het gezin der nog last
 56 van?
 57 (0.7)

58 KL: nouwja (0.5) ik- ik- wellicht dus eh dus dus ikzelf ma[ar
 59 AO: [ja

60 KL: dat weet ik niet helemaal zeker en als ik het gedrag van mn
61 dochtertje zie dan zou dat ook nog wel eens kunnen (.) ja.

62 AO: oke du[s:: (0.6) eigenlijk zou u t- zou u het ook wel prettig

63 KL: [ja

64 AO: vinden als t dan gelijk voor iedereen eh

65 (0.6)

66 KL: ja=

67 AO: =wordt behandeld=

68 KL: =nou ja ik weet niet eh:: (0.3) nja ik weet niet of dat kan. ik

69 weet niet of dat mogelijk [is

70 AO: [nee goed naja nee het is natuurlijk

71 het beste om gewoon inderdaad als het echt (0.3) ziet als het

72 daar ook eh (.) dat die ook last van wormen krijgt [dat] >je

73 dan gaat ingrijpen (.)

74 KL: [hmm]

75 hmm

76 AO: maar goed u weet natuurlijk- u zit er natuurlijk ook bovenop

77 omdat toch ook uw zoontje er last van heeft

78 KL: ja.

79 AO: misschien is dat wel goed om om gewoon even in de gaten te

80 houden

81 KL: ja oke (.) [oke

82 AO: [maargoed voor uw zoontje zal ik in ieder geval even

83 wat meegeven=

84 KL: =hmm

85 (0.3)

86 AO: ehm:: (0.6) u bent eh: bekend met het gebruik ook van eh van

87 het middel of [heeft]

88 KL: [nee n]ee k heb er nog nooit mee te maken gehad=

89 AO: =oke (0.4) nou goed we hebben hier eh (0.3) even kijken (0.5)

90 in het assortiment wel iets daarvoor

91 (1.8) ((AO PAKT MIDDEL))

92 ehm:

93 (5.0) ((AO PAKT MIDDEL))

94 zo:: (2.8) dan hebben wij deze voor u (1.1) e::hm (3.3) het

95 heet mebendazol.

96 KL: ja

97 (0.5)

98 AO: e::hm (1.4) even kijken hoor (0.7) u gebruikt in ieder geval

99 ehm: (0.9) u gebruikt in ieder geval vandaag (0.6) geeft u aan

100 uw zoontje (.) een tablet

101 KL: ja

102 AO: en vervolgens over twee weken nog een keer een tablet

103 KL: oke oke

104 AO: ja?

105 (0.4)

106 KL: h[mhm

107 AO: [dusseh (0.4) nou goed dat is dus dan d- de hele behandeling

108 als het dan nog niet over is zou ik toch ook even met eh (.) de

109 arts eh

110 (0.4)

111 KL: oke

112 AO: eh bellen of even overleggen.

113 KL: ja [ja

114 AO: [maar in principe moet dat dan voldoende zijn.

115 KL: ja:=

116 AO: =en als u nou zelf of- of uw dochter ofzo ook last krijgt is

117 het toch wel belangrijk dat u (.)

118 KL: h[m::

119 AO: [wel vrij snel reageert want u begrijpt (0.5) anders blijft de

120 besmetting (.) [heel de tijd [terugkomen

121 KL: [ja [nee dat- dat is duidelijk (.) ja=

122 AO: =ja?=
 123 KL: =dat is duidelijk
 124 (0.4)

125 AO: p[rima

126 KL: [ja

127 (0.9)

128 Oke

129 AO: had u verder nog vragen?

130 (0.7)

131 KL: nou (0.) eh:: nee volgens mij eh:: als dit zo helpt dan eh::

132 dan lijkt me dit uitstekend

133 AO: prima.

134 KL: ja

135 AO: goed de tabletjes zijn twee euro vijftig

136 (0.5)

137 KL: ah oke dus ik [hmf:

138 AO: [wilt u contant of met de [pin afrekenen?

139 KL: [nee ik- ik reken even

140 met de [pin af

141 AO: [oke prima [goed

142 KL: [ja

143 AO: nou goed dank u wel zijn deze voor u

144 KL: ja oke be[dankt

145 AO: [ehm:: (.) nou ik hoop dat ze helpen eh

146 (0.3)

147 KL: ja dat hoop ik ook en eh (0.8) ja als u me niet meer terugziet

148 da[ne:::h::

149 AO: [dan is het goed=

150 KL: =ja dan is dat goed nieuws he

151 AO: prima

152 KL: o[ke

153 AO: [goed

154 O[::ke:

155 KL: [bedankt tot ziens=

156 AO: =tot ziens
157 KL: hoi

Bijlage II – De fragmenten

Fragmenten uit transcript 1

1

6. AO: ik ga eventjes het boek erbij pakken om eventjes de goede
7. vragen te stellen >het is- is t voor u?<
8. (0.5)
9. KL: nou ja (.) ik heb zelf ook wel wat last van jeuk maar ik heb-
10. ik heb t bij mn zoontje gezien van zes
11. (0.2)
12. AO: oke [ehm] nou pak even de do[cum]entatie erb[ij]

2

14. AO: ik heb even de kennis niet paraa:t
15. (0.8)
16. ehm
17. (4.3) (BLADERT ONDERTUSSEN DOOR BOEK)
18. °even zien hoor°
19. (4.4) (BLADERT ONDERTUSSEN DOOR BOEK)
20. had u eh (1.9) hoelang had- bestaan de klachten al?
21. KL: jaa: hij hij zegt dat hij dat tie al sinds twee dagen wat e:h
22. last van jeuk heeft dus eh[:h
23. AO: [sinds twee dag[en

3

33. AO: ehm:: (3.0) kijken hoor: (1.6) e:hm en had u zelf ook al
34. iets geprobeerd eraan te doen?
35. (1.6)
36. KL: no:u (.) nee niet eh niet direct nee ik heb eigenlijk zelf geen
37. speciale maatregelen genomen nee ik heb het vanochtend gezien
38. en ik denk ik kom direct maar even naar jullie toe.
39. AO: ja.
40. (0.3)
41. KL: ja
42. (0.6)

4

78. AO: oke en uw andere gezinsleden, hebben die misschien ook eh
 79. klachten [of
 80. KL: [ehm: nou: (0.3) e:h:m:: (0.7) ja mijn dochtertje van
 81. anderhalf die eh die heeft ook wat eh (0.7) wat last ervan en
 82. mijn vrouw weet ik niet
 83. AO: oke
 84. KL: nee

5

87. AO: ja en wat voor- hoe zagen die wormpjes- u had ze gezien zei u
 88. [hoe zagen die er ongeveer]er uit?
 89. KL: [ja ik heb ze gezien ja]
 90. (0.5)
 91. AO: ehm: (0.6) waren dat eh een beetje (0.4) dunne bleekgele witte
 92. wormpjes: van ehm ongeveer een halve centimeter tot één
 93. centimeter lang of waren het echt dikke ronde wormen van 10 tot
 94. 30 centimeter lang.
 95. KL: nee neen[ee
 96. AO: [nee

6

151. AO: ehm meneer?
 152. KL: ja
 153. AO: zou ik u nog wat mogen vragen?
 154. KL: ja zeker
 155. AO: ehm: we waren even benieuwd naar de gezinssamenstelling, hoe
 156. oud uw kinderen zijn (.) ehm (1.3) u had- u zei dat u een
 157. zoontje had.
 158. KL: ja die is eh ja dat klopt die is zes jaar oud

7

163. KL: en dan zijn er mijn vrouw en ik.
 164. AO: ja, en is mevrouw nog zwang[er eh misschien?
 165. KL: [nee
 166. nee
 167. AO: oke

8

179. AO: ehm gebruikte uzelf, uw vrouw of uw zoon nog andere
180. medicatie ook?
181. (0.7)
182. KL: nee (0.4) nee.
183. AO: allemaal eh verder gezond

Fragmenten uit transcript 2

9

1. AO: [en is het voor uzelf?
2. KL: nee het is voor mijn zoontje van zes
3. AO: zoontje van zes
4. KL: ja

10

20. KL: ja en ik heb vanochtend in z'n ontlasting gekeken en daar zag
21. [ik die wormen
22. AO: [ah kijk aan
23. KL: jaja
24. AO: en heeft u al iets geprobeerd?
25. KL: nee het was vanochtend dus ik denk eh ik kom direct maare naar
26. jullie toe
27. AO: ja, nee heel [goed

11

29. AO: heel goed, en heeft eh gebruikt uw zoontje ook andere
30. medicatie?
31. KL: nee (0.6) nee (0.3) nee=
32. AO: oke (0.4) goed (0.6) eh dan ga ik eveh:: voor u kijken hoor,
33. mag u wel even plaats[nemen
34. KL: [oke bedankt

Fragmenten uit transcript 3

12

9. AO: even vragen (0.8) voor wie is het, is het voor uzelf of voor
10. iemand anders?
11. (0.6)
12. KL: nee het is voor eh mijn zoontje van zes
13. AO: voor uw zoontje van zes
14. KL: [ja

13

15. AO: [en hoe lang heeft hij (0.3) hier al last van?
16. (0.5)
17. KL: ja nou ehm ik zie hem eigenlijk sinds twee wat wat jeuken aan
18. zn of wat krabben aan zn achter- eh achterwerk
19. AO: ja
20. (0.5)
21. KL: en ik vermoed dat t twee dagen is maar ik heb vanochtend eh heb
22. voor het eerst in zn ontlasting gekeken [en daar [daar zag ik t
23. AO: [oke [ja

14

26. AO: en u heeft dus verder ook nog niet wat anders geprobeerd
27. neem ik aan dan?
28. (0.6)
29. KL: nou ik zag het vanochtend dus ik dacht eh ik kom direct naar
30. jullie toe
31. AO: ja [nee dat begrijp ik
32. KL: [ja

15

33. AO: enneh (.) gebruikt uw zoontje ook nog andere (0.9)
34. genees[middelen?
35. KL: [ehm:: nee (0.4) nee [nee
36. AO: [oke nou dat is hartstikke mooi
37. KL: ja

16

42. AO: en wat- wat zij- zijn de symptomen, heeft u de wormpjes
 43. echt ook zien zitten of
 44. KL: ja (0.4) ehm::
 45. (2.0)
 46. AO: dusseh (.) oke (0.6) dus het is zeker dat het wormpjes zijn, u
 47. bent daar verder niet bij de huisarts geweest of [wel
 48. KL: [nee nee ik
 49. heb dat vanochtend gezien (.) ja

17

52. AO: hier hebben we een middel voor (2.4) volgens mij heb ik t
 53. hier staan (5.7) en uw zoontje, sorry even de leeftijd
 54. (0.5)
 55. KL: zes
 56. AO: zes he [ja
 57. KL: [ja
 58. AO: oke dit is dus (0.7) vanaf twee jaar

18

66. AO: en de tabletten kun je kauwen of heel doorslikken met
 67. water, ik weet niet of uw zoontje dat al kan (0.3) vanaf zes
 68. (0.5)
 69. KL: nou
 70. AO: zou der misschien net om gaan
 71. KL: ja, moeten we maar eens gaan kijken hoe we dat gaan doen

19

150. ehm mijn dochtertje die eh: die heeft er volgens mij ook wat
 151. last van, ik heb het [nog niet bij haar
 152. AO: [oke
 153. KL: ge[zien]
 154. AO: [ja] ja
 155. (0.5)
 156. KL: ik heb t idee dat eh als ik haar zo zie dat dat misschien wel
 157. wat last kan hebben van t zelfde
 158. AO: oke j[a
 159. KL: [dusse[h:
 160. AO: [hoe oud is uw dochtertje?
 161. KL: die is anderhalf
 162. AO: anderhalf, oke (0.7) ehm ja dit echt vanaf twee jaar dus

Fragmenten uit transcript 4

20

7. KL: is het vo- vo- is het voor u of voor uw kind of
8. (0.5)
9. AO: het is inderdaad voor een ehm voor mijn zoontje van eh ja van
10. zes
11. KL: voor uw zoontje van zes
12. AO: voo[r- van zes jaar
13. KL: [ja
14. ja=
15. AO: =oke

21

17. en hoe lang eh heeft u- dat zoontje al last van wormpjes?
18. KL: ja:: ik denk eh:: al zo ja zo rond de twee dagen
19. AO: [zo rond de twee dagen]
20. KL: [hij voelt af]en toe bij z'n achterwerk
21. AO: wat jeuk
22. KL: [ja]
23. AO: [ja] oke

22

27. AO: en heeft u al acties ondernomen tegen (0.3) de wormen?
28. KL: nou ja ik ik ben vanochtend maar gaan kijken
29. AO: hmmm
30. KL: en toen zag ik dat dus
31. (0.3)
32. AO: ok[e:

23

38. AO: gebruikt uw zoontje nog andere medicatie misschien?=
39. KL: =nee nee
40. AO: oke dan ga ik even met mijn collega's overleggen en dan
41. e[h
42. KL: [jahoor
43. AO: kom ik zo bij u met het advies

24

101. AO: en dan kan ik u in ieder geval eh (.) mebendazol meegeven
102. KL: ja::
103. AO: e:hm: (0.6) ja tenzij bij u bekend is dat uw zoontje daarvoor
104. overgevoelig is maar
105. KL: nee dat is eh dat is mij niet bekend
106. AO: nee oke dan gaan we ervan uit dat dat goed gaat >mocht dat
107. natuurlijk niet zo zijn dan kan u natuurlijk altijd even terug
108. komen in de apotheek
109. KL: ja
110. AO: en dan gaan we even wat anders proberen
111. KL: oke, heel goed

25

122. AO: ja daar heb ik trouwens nog wel een vraag over want weet
123. u of het over eh wormen gaat in de ontlasting of over (0.5)
124. maden. (0.4)
125. hebt u daar enig idee van?
126. KL: ehm:: nou ja met beide ga ik weinig om
127. (0.3)
128. AO: oke oke ((lachend))
129. KL: dus ja (0.4) ehm: (0.5) datte dat dat weet ik dus niet
130. [ja]ik heb ze wel gezien
131. AO: [nee]
132. ja?
133. KL: maare ja wat het dan is, datte
134. AO: ja
135. KL: dat weet ik niet

26

146. AO: ehm (1.0) kunt u kunt u de wormen die u zag een beetje
147. omschrijven?
148. (0.9)
149. KL: ja ik zou zeggen dat ze heel lichtjes eh bewegen en [dat ze
150. AO: [ja
151. KL: zo (0.5) tussen de ja wat zou het zijn eh een halve en 'n
152. centimeter eh (0.5) groot zijn, zo[iets wit.
153. AO: [oke
154. (0.3)
155. AO: ja wit
156. KL: [ja] ja
157. AO: [oke]
158. (0.3)
159. nee dan gaat het inderdaad om aarsmaden

27

199. KL: zeg en en ik heb eigenlijk het idee dat mijn ehm (0.4)
200. Mijn dochtertje der misschien ook wel last van heeft
201. AO: oke
202. KL: ja als ik zo [haar naar haar gedrag kijk
203. AO: [ja
204. hmm
205. KL: ja ehm (2.3) kan ik hetzelfde doen of?
206. AO: ehm heeft u daar ook al iets in de ontlasting eh bij [gezien?
207. KL: [hmm: nee:
208. daar heb ik bij haar nog niet gekeken
209. AO: [oke dus echt voor preventieve (0.8) of: [voor
210. KL: [nee [ja ja ja
211. AO: oke

Fragmenten uit transcript 5

28

8. AO: is het voor uzelf of eh?
9. (0.5)
10. KL: nou het is voor mijn zoontje

29

11. AO: voor uw zoontje. [en hoe oud is eh uw zoontje?
12. KL: [ja
13. zes
14. AO: zes jaar
15. KL: ja

30

16. AO: oke (0.6) hoe lang heeft die er al eh last van?
17. (0.7)
18. KL: nou ehm:: (0.6) ja ik- ik vermoed zo'n twee dagen
19. AO: hmhm
20. (0.6)
21. KL: eh want ik zie hem sinds twee dagen: een: beetje ja een beetje
22. krabben aan z'n achterwerk
23. AO: hmhm
24. KL: en ja vanochtend heb ik eh heb ik even gekeken
25. (0.6)
26. AO: hmhm
27. KL: ja toen heb ik t dus zelf gezien

31

28. AO: heeft u ook al in de ontlasting gezien wat voor type wormpjes
29. het waren?
30. hoe zagen ze der uit?
31. (0.4)
32. KL: ja eh::m:: (1.2) als ik het zo even moet eh (1.5) ja terughalen
33. zou ik zeggen zo tussen een halve en een en een en een hele
34. centimeter
35. AO: hmhm
36. (0.7)
37. KL: af en toe wat wat bewegend
38. (0.3)
39. AO: oke
40. KL: ja

32

44. (26.5) ((STUDENT KIJKT IN BOEK))
45. AO: en heeft u al iets anders tegen geprobeerd? heeft hij het al
46. eerder gehad uw zoontje of eh?
47. KL: nee:=
48. AO: nee
49. KL: nee ik heb vanochtend gezien enne ik denk ik kom direct
50. [maar even naar jullie toe
51. AO: [hmhm
52. Ja (0.3) nou zoals u het omschrijft zijn het denk ik eh- is er
53. sprake van aarsmaden

33

155. AO: ik weet niet of uw zoontje ook nog andere medicatie gebruikt?
156. KL: nee [nee
157. AO: [nee oke (0.4) nou dan is dat helemaal geen probleem (0.5)

Fragmenten uit transcript 6

34

8. AO: ehm ik wil u wel even graag een paar vragen stellen ook
9. KL: hm[m:
10. AO: [ehm heeft u er al eerder last van gehad ook >of is dit echt
11. de eerste keer voor u<
12. (0.4)
13. KL: nou ik=
14. AO: =of is het voor u zelf of is het
15. KL: ja nee het is eh:: nou ik voel zelf ook wel watterh: wat jeuk
16. maar het in eerste instantie voor eh (0.4) voor mijn zoontje

35

17. AO: het is voor uw zoon?
18. KL: ja.
19. AO: oke prima want u zegt zelf dat u waarschijnlijk zelf dan ook
20. (0.6) anders maar dat weet u niet ze[ker

36

25. enneh weet u ook hoe de wormen eruit zien bij uw zoontje >heeft
 26. u het met hem daarover gehad<?
 27. (0.8)
 28. KL: nou:: ehm::: ik heb- ik heb t er maar niet met hem over gehad
 29. maar ik heb wel even gekeken
 30. AO: ja
 31. (0.5)
 32. KL: enneh ja vanochtend.
 33. AO: ja.
 34. KL: en: ehm: ja als ik het moet terughalen (1.6) zou ik zeggen zo
 35. (0.6) tussen de de ja halve tot eh tot een hele centimeter
 36. AO: oke [(ON)VERSTAANBAAR]
 37. KL: [wit] (.) misschien li[cht eh: licht bewegend.
 38. AO: [ja
 39. (0.7)
 40. AO: oke:=
 41. KL: =ja:

37

47. AO: [u heeft geen ehm maden of of wormen in het bed
 48. gevonden van uw zoontje?
 49. (0.7)
 50. KL: da[ar heb ik eerlijk gezegd] niet gekeken
 51. AO: [omdat (ONVERSTAANBAAR)]
 52. nee precies maar in principe gaan we daar niet vanuit hoor maar
 53. goed ik vraag het even

38

55. e:hm: goed en heeft iemand anders in het gezin der nog last
 56. van?
 57. (0.7)
 58. KL: nouwja (0.5) ik- ik- wellicht dus eh dus dus ikzelf ma[ar
 59. AO: [ja
 60. KL: dat weet ik niet helemaal zeker en als ik het gedrag van mn
 61. dochtertje zie dan zou dat ook nog wel eens kunnen (.) ja.

Bijlage III – Vraagvormmentabel

Fragment #	Soort vraag	WHAM of C-vraag
Transcript 1		
1	Interrogatief	W
2	Vraagwoordvraag	H
3	Interrogatief	A
4	Declaratief	W
5	Alternatieve vraag	C
6	Declaratief	W
7	Declaratief	W
8	Interrogatief	M
Transcript 2		
9	Interrogatief	W
10	Interrogatief	A
11	Interrogatief	M
Transcript 3		
12	Alternatieve vraag	W
13	Vraagwoordvraag	H
14	Declaratief	A
15	Interrogatief	M
16	Tag-question	C
17	Vraagwoordvraag	W
18	Declaratief	W
19	Vraagwoordvraag	W
Transcript 4		
20	Alternatieve vraag	W
21	Vraagwoordvraag	H
22	Interrogatief	A
23	Declaratief	M
24	Declaratief	M
25	Interrogatief	C
26	Interrogatief	C
27	Interrogatief	C
Transcript 5		
28	Tag-question	W
29	Vraagwoordvraag	W
30	Vraagwoordvraag	H
31	Vraagwoordvraag	C
32	Tag-question	A
33	Declaratief	M
Transcript 6		
34	Tag-question	W
35	Interrogatief	W
36	Interrogatief	C
37	Interrogatief	C
38	Interrogatief	W

Bijlage IV – Casus ‘Wormen’

Acteur: Edzard Geertsema

2 april 2013 RT - 16 september 2013 GT

CASUS: WORMEN

Inhoud van de casus:	Een man/vrouw komt de apotheek binnen en vraagt om een middel tegen wormen
----------------------	--

SPECIFIEKE INSTRUCTIES

Acteurinstructies:	<p>Je bent wat gegeneerd. Je hebt vanmorgen bij je zoontje van 6 jaar wormpjes ontdekt. Tenminste, je denkt dat het wormpjes zijn. Ze zien er uit als rijstkorreltjes (0,5 – 1 cm lang, wit tot bleekgeel. Je vind het erg vies en wil een probaat middel wat direct helpt.</p> <p>Bij doorvragen blijkt dat je ook nog een dochter van 1,5 jaar oud hebt. Je weet niet zeker of zij ook wormpjes heeft. Bij de vraag of jezelf ook last hebt, geef je aan wel jeuk te hebben, maar ze nog niet te hebben gezien in je ontlasting. Van je vrouw (NIET ZWANGER) weet je het niet. Zij was vanmorgen al vroeg vertrokken en je hebt het haar of niet kunnen vragen.</p>
--------------------	---

Beoordelingscriteria:	<p>Vakinhoudelijk advies</p> <p>a) Wordt de WHAM vraag gesteld?</p> <p>b) Wordt door vragen uitgezocht of er daadwerkelijk sprake is van wormpjes en welke worm (hier aarsmaden)</p> <p>c) Wordt er ook gevraagd naar de andere gezinsleden?</p> <p>d) De apotheek kan een middel verstrekken: mebendazol 100mg vandaag 1 tablet en over twee weken nogmaals 1 tablet</p> <p>e) kind van 1,5 jaar mag geen mebendazol in de vrije verkoop; alleen op doktersrecept</p> <p>f) bij meerdere personen in het gezin die last hebben, het hele gezin behandelen (waarschijnlijk heeft de vader ook wormen, gezien de jeuk)</p> <p>g) Wordt nagegaan of mevrouw wellicht zwanger is? Zwangeren mogen dit middel niet hebben (hier is mevr. Niet zwanger!)</p> <p>h) Worden niet medicamenteuze adviezen gegeven?</p> <p>e) Zelfzorgfolder</p> <p>f) Vaseline voor op de bilnaad?</p>
-----------------------	--

VERDERE INFORMATIE

Speeltijd per apotheek:	10 minuten
Benodigdheden:	(---)
Opm. vorige acteurs:	check de meest recente uitgave \\\\\"Standaarden voor zelfzorg\\\\\\\" van de KNMP. De inhoud kan aangepast zijn! Ook kan de map van Escura gebruikt worden.
Opm. gameleiding:	(---)